Enfermagem:

Processos, Práticas e Recursos

2

Samira Silva Santos Soares
(Organizadora)

Atena
Editora
Ano 2021

Enfermagem:

Processos, Práticas e Recursos

2

Samira Silva Santos Soares
(Organizadora)

Atena
Editora
Ano 2021

Editora Chefe
Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Assistentes Editoriais
Natalia Oliveira
Bruno Oliveira
Flávia Roberta Barão
Bibliotecária
Janaina Ramos
Projeto Gráfico e Diagramação
Natália Sandrini de Azevedo
Camila Alves de Cremo
Luiza Alves Batista
Maria Alice Pinheiro
Imagens da Capa
Shutterstock
Edição de Arte
Luiza Alves Batista
Revisão
Os Autores

2020 *by Atena Editora*
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2020 Os autores
Copyright da Edição © 2020 Atena Editora
Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial
Ciências Humanas e Sociais Aplicadas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Atena Editora
Ano 2021

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant'Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Atena Editora
Ano 2021

Ciências Biológicas e da Saúde
Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federacl do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias
Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte

Atena Editora
Ano 2021

Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes
Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico Científico
Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás

Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do ParanáProf. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior

Atena Editora
Ano 2021

Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco
Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Atena Editora
Ano 2021

Ciências Biológicas e da Saúde

Enfermagem: processos, práticas e recursos 2

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Correção: Kimberlly Elisandra Gonçalves Carneiro
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizadora: Samira Silva Santos Soares

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E56 Enfermagem: processos, práticas e recursos 2 / Organizadora Samira Silva Santos Soares. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-5706-924-0
DOI 10.22533/at.ed.240212402

1. Enfermagem. I. Soares, Samira Silva Santos (Organizadora). II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

Atena Editora
Ano 2021

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos.

APRESENTAÇÃO

A coleção “Enfermagem: Processos, Práticas e Recursos” reúne 76 artigos científicos originais, produzidos por acadêmicos, professores e pesquisadores de diversas Instituições de Ensino Superior (IES).

A obra foi dividida em 3 (três) volumes, de modo que o volume 1, concentra estudos relacionados à Saúde da Mulher e da Criança; o volume 2, trata especialmente sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e as estratégias educativas utilizadas pelo enfermeiro em seu cotidiano laboral. O volume 3 por sua vez, aborda a prática da enfermagem nos mais variados setores e enfatiza questões ligadas à Saúde do Trabalhador e a Segurança do Paciente.

Desse modo, a coleção “Enfermagem: Processos, Práticas e Recursos” tece importantes discussões e possibilita reflexões sobre a complexidade do trabalho em saúde e, em especial, no âmbito da Enfermagem, visando contribuir com o fortalecimento deste campo. Ademais, os capítulos articulam problemáticas que impactam na formação e no exercício profissional do enfermeiro, em seus mais distintos cenários de inserção laboral.

Sabe-se o quão importante é a divulgação científica, por isso destaco o compromisso da Atena Editora em oferecer uma ótima experiência aos pesquisadores, otimizando canais acessíveis de comunicação e uma plataforma consolidada e confiável, além de uma rápida resposta – fundamental para que os dados não fiquem obsoletos.

Agradecemos por fim, o empenho dos autores para o desenvolvimento dessa obra. Explicita-se o desejo de que esta leitura contribua para a ampliação do conhecimento científico dos processos, práticas e recursos relacionados à Enfermagem e os impulsione ao desenvolvimento de novas e brilhantes pesquisas.

Samira Silva Santos Soares

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 1

CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS SOBRE A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE) NA TRAUMATO-ORTOPEDIA

Elielza Guerreiro Menezes
Ana Caroline Lima Façanha
Eidie Souza de Queiroz
Adriany da Rocha Pimentão
Daniely Bianca Magalhães de Figueiredo Carvalho
Andreza Cardoso Ramires
Milena Batista de Oliveira
Francisca Félix da Rocha
Nathalia Siqueira Duarte
Débora Ramos Soares
Taycelli Luiza de Oliveira Dias
Noely Raquel Nascimento das Neves

DOI 10.22533/at.ed.2402124021

CAPÍTULO 2 17

A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E SUAS DIFICULDADES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Elem Cristina Silva da Costa
Liwcy Keller de Oliveira Lopes Lima
Fernanda Alves da Silva
Ana Katryne Lopes de Sousa
Bruna Eduarda da Silva Passos

DOI 10.22533/at.ed.2402124022

CAPÍTULO 3 28

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA SÍFILIS CONGÊNITA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Wellington Maciel Melo
Ruth Silva Lima da Costa
Rislany Naara Machado Barbosa
Walisson Ferreira e Silva
Keyla Millena Lima da Silva Amorim
Carla Nascimento da Costa

DOI 10.22533/at.ed.2402124023

CAPÍTULO 4 37

O PAPEL DO ENFERMEIRO NO RESGATE AEROMÉDICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Sílvia Elizabeth Gomes de Medeiros
Salusa de Oliveira Marques
Darine Marie Rodrigues da Silva
Terezinha Lima Barbosa de Oliveira
Ailton Sebastião da Silva
Givanildo Amâncio da Silva

DOI 10.22533/at.ed.2402124024

CAPÍTULO 5 ..... **45**

A ENFERMAGEM NO ACOLHIMENTO AOS FAMILIARES DE PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS

Marcela Beatriz Rodrigues Lobato de Nazaré
Ivonete Vieira Pereira Peixoto
Raiane Lira dos Santos
Osvaldo da Silva Peixoto
Carla Stefhanie Sousa Costa
Júlia Livia Tavares da Costa
Lucas Santos Negrão
Vitória Morais de Sousa
Jhully de Kássia Pereira Coutinho
Marcelly Beatriz Pinheiro Martins
Mayra Gabriella do Nascimento Farias
Valéria Fernanda Almeida da Silva

DOI 10.22533/at.ed.2402124025

CAPÍTULO 6 ..... **49**

ASSISTÊNCIA DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO E SUA INFLUÊNCIA NO PÓS-OPERATÓRIO EM PACIENTES DE CIRURGIA ELETIVA

Kedma Samara Fernandes Rodrigues
Mayanny Cristhyna Martins Santos
Elias Rocha de Azevedo Filho

DOI 10.22533/at.ed.2402124026

CAPÍTULO 7 ..... **62**

EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE UTILIZANDO HISTÓRIA EM QUADRINHOS: CUIDADOS COM O PÉ DIABÉTICO

Eloisa de Alencar Holanda
Gisele Souza da Silva
Ívinna de Alencar Holanda Costa
Maria Alicia Sousa Cavalcante
Rayanne Melo Saraiva
Raylson Ferreira Freires
Luciana Catunda Gomes de Menezes
Francisco Ariclene Oliveira
Dalila Augusto Peres

DOI 10.22533/at.ed.2402124027

CAPÍTULO 8 ..... **72**

A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CONTROLE E PREVENÇÃO DA OBESIDADE NA ESCOLA

Maciel Borges do Nascimento
Murilo de Jesus Porto
Jaciara Pinheiro de Souza
Maria de Fátima Santana de Souza Guerra
Ana Mara Borges Araujo
Welde Natan Borges de Santana

Selene Nobre Souza dos Santos
Adriele Borges Araujo
Josevania Batista dos Santos
David Jesus de Almeida
Phydel Palmeira Carvalho
Rodrigo Santos Barbosa
DOI 10.22533/at.ed.2402124028

CAPÍTULO 9 82

OFICINA EDUCATIVA SOBRE VERMINOSES EM COMUNIDADE RIBEIRINHA: EXPERIÊNCIA E O CUIDADO DE ENFERMAGEM
Júlia Livia Tavares da Costa
Marcelly Beatriz Pinheiro Martins
Marcela Beatriz Rodrigues Lobato de Nazaré
Lucas Santos Negrão
Francisco Jadson Silva Bandeira
DOI 10.22533/at.ed.2402124029

CAPÍTULO 10 86

COMO A TECNOLOGIA EDUCACIONAL PODE AUXILIAR NO PROCESSO DE APRENDIZADO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM?
João Rodrigo Araújo da Silva
Jhonata Gabriel Moura Silva
Aline Santana Figueredo
Arthur André Castro da Costa
Giovana Maria Bezerra de Moraes
Vinicius Silva de Araújo
Vitor Pachelle Lima Abreu
Jurandir Xavier de Sá Junior
Mariana Ferreira Vale
Raquel Monteiro dos Santos
Keerollen Cristyne da Silva Oliveira
Francisco Alves Lima Junior
DOI 10.22533/at.ed.24021240210

CAPÍTULO 11 98

A MONITORIA NO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM NO MÓDULO DE ENFERMAGEM NO CUIDADO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE
Wesclei Pinheiro Mouzinho de Lima
Diana Thiers Oliveira Carneiro
Camila Santos do Couto
Érika Soares Albuquerque
Maria Patrícia Sousa Lopes
Francisca Risoleta Pinheiro
Natalia Carvalho Pinheiro
Karine Oliveira de Farias Costa
Anna Rebecca Matoso Silva Almeida
Allana de Maria Portela Gomes

Ianna Canito Oliveira
Samantha Alves de Souza
DOI 10.22533/at.ed.24021240211

CAPÍTULO 12.....103

O USO DE MAPAS MENTAIS COMO FERRAMENTA PEDAGÓGICA NO CURSO DE BACHAREL EM ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA
Nadja Salgueiro da Silva
Cecília Sousa Gomes
Tayla Wende Barbosa Melo
Marcelina da Silva Inácio
Ellen Barbara Guimarães de França
Dionah Bandeira de Figueiredo
DOI 10.22533/at.ed.24021240212

CAPÍTULO 13..... 111

VIVÊNCIA DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM VINCULADOS A UM PROJETO DE EXTENSÃO NA ABORDAGEM DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA
Maicon Williams Ferreira Zimmer
Andrielli dos Santos
Janifer Prestes
DOI 10.22533/at.ed.24021240213

CAPÍTULO 14.....120

EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DA DENGUE, ZIKA VÍRUS, CHIKUNGUNYA E ADOECIMENTO PSÍQUICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM REPELENTE CASEIRO
Ana Flávia Silva Lima
Yanna Cristina Moraes Lira Nascimento
Silvana Siboney Gomes da Silveira Santos
Mário César Ferreira Lima Júnior
Joabson dos Santos Lima
Selma Maria Pereira da Silva Accioly
DOI 10.22533/at.ed.24021240214

CAPÍTULO 15.....131

INTERPROFISSIONALIDADE E A CADERNETA DA GESTANTE: UMA EXPERIÊNCIA DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE EM BRAGANÇA PAULISTA
Alessandra Aparecida de Araujo Pereira
Amanda Januário Machado
Andréia Cristina Zago da Silva
Beatriz Gomes Valença
Luis Eduardo Teixeira da Silva
Luis Henrique Rodrigues dos Santos
Nahara Cralcev Marostica
Noemi Terribile Vieira Rocha
Thalyta Cristine Lorenzetti da Silva
DOI 10.22533/at.ed.24021240215

CAPÍTULO 16 ..... **139**

CONHECIMENTO DOS GRADUANDOS A RESPEITO DA HANSENÍASE: O PAPEL TRANSFORMADOR DE FUTUROS ENFERMEIROS

Maria Regina Bernardo da Silva
Fabia Maria Sales Barbosa
Jaqueline Izabel Silva
Jean Sales Barbosa
Raquel Bernardo da Silva
Andrea Cristina Durão

DOI 10.22533/at.ed.24021240216

CAPÍTULO 17 ..... **152**

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E OCUPACIONAL, TURNO DE TRABALHO E QUALIDADE DE VIDA DE PROFISISONAIS DE ENFERMAGEM

Rodrigo Marques da Silva
Gisele Matos de Oliveira
Amanda Cabral dos Santos
Kerolyn Ramos Garcia
Linconl Agudo Oliveira Benito
Taniela Márquez de Paula
Samuel da Silva Pontes
Leila Batista Ribeiro
Cristilene Akiko Kimura

DOI 10.22533/at.ed.24021240217

CAPÍTULO 18 ..... **164**

A IMPORTÂNCIA DO PROCESSO DE AUDITORIA PARA A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Pamela Nery do Lago
Marlene Simões e Silva
Regina de Oliveira Benedito
Roseane Pereira Sousa
Andreia Aparecida Martins de Carvalho
Maria Ivanilde de Andrade
Eduardo Rodarte Martins
Martapolyana Torres Menezes da Silva
Helena Cristina Araujo Lima
Milenny Andreotti e Silva
Glauber Marcelo Dantas Seixas
Fabiana Nascimento Silva

DOI 10.22533/at.ed.24021240218

CAPÍTULO 19 ..... **174**

RELEVÂNCIA DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE AUDITORIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Camila Cavalcante Alves
Amanda de Andrade Gomes Silva
Nalma Alexandra Rocha de Carvalho Poty

Dalívia Marta de Araújo Sá
Ingrid Moura de Abreu
Isabela Ribeiro de Sá Guimarães Nolêto
DOI 10.22533/at.ed.24021240219

CAPÍTULO 20 181

QUALIDADES DO CUIDADOR DE IDOSOS E A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
Maria Regina Bernardo da Silva
Rosangela silva de araujo mendes
Angela Dias de Araujo Ramado
Aline Silvano Frutuoso Conceição
Thauany Dias de Azevedo Felipe
Jane Gregorio de Andrade
Louise Coelho Marques
DOI 10.22533/at.ed.24021240220

CAPÍTULO 21 194

EFEITO DA DANÇA CIRCULAR NA QUALIDADE DE VIDA EM ESTOMIZADOS INTESTINAIS: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO
Rodrigo Marques da Silva
Dirce Bellezi Guilhem
Cristilene Akiko Kimura
Breno Silva de Abreu
Lucas Costa Guimarães
Amanda Cabral dos Santos
DOI 10.22533/at.ed.24021240221

CAPÍTULO 22 211

COMITÊ DE QUALIDADE NA ATENÇÃO PRIMARIA EM SAÚDE: DESENVOLVENDO METAS INTERNACIONAIS DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UM MUNICÍPIO DA REGIÃO NOROESTE-RS
Carina Gheno Pinto
Jaqueline Herter Soares Grimm
Marina Calegaro da Rosa
Diogo da Rosa Viana
João Nunes Maidana Júnior
Rosalia Figueiredo Borges
Rosane Mortari Ciconet
DOI 10.22533/at.ed.24021240222

CAPÍTULO 23 224

CONHECIMENTO E PRÁTICA DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE O CUIDADO PRESTADO A PESSOA PORTADORA DE LESÃO DE PELE
Denise Borges da Costa
Tatiana Peres Santana Porto Wanderley
Ingrid Santos Lino
Guiomar Virginia Vilela Assunção de Toledo Batello
Márcia Pessoa de Sousa Noronha
DOI 10.22533/at.ed.24021240223

CAPÍTULO 24 ..... **236**

O USO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR COMO ESTRATÉGIA PARA O TRABALHO INTERPROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PET SAÚDE INTERPROFISSIONALIDADE

Karina Magrini Carneiro Mendes
Rodinei Vieira Veloso
Débora Milara de Toledo Teixeira
Mariane Borges Banfi
Brenda Caroline da Costa
Giselle Vieira Sousa
Maria Camila Lambert de Melo
Ester Caroline Fernandes Ribeiro
Gabriel Rosinholi
Weslley Mozart Dias
Lisamara Dias de Oliveira Negrini

DOI 10.22533/at.ed.24021240224

CAPÍTULO 25 ..... **243**

O USO DA MÍDIA SOCIAL COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE DO ADOLESCENTE

Karina Magrini Carneiro Mendes
Rodinei Vieira Veloso
Débora Milara de Toledo Teixeira
Mariane Borges Banfi
Brenda Caroline da Costa
Giselle Vieira Sousa
Maria Camila Lambert de Melo
Ester Caroline Fernandes Ribeiro
Gabriel Rosinholi
Weslley Mozart Dias
Lisamara Dias de Oliveira Negrini

DOI 10.22533/at.ed.24021240225

CAPÍTULO 26 ..... **249**

O PAPEL DO ENFERMEIRO NO TRATAMENTO E PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO

Deborah Walter Train
Helen Cristina Goll de Paula
Ingrid Caroline Canestraro
Letícia Torres de Souza
Giovanna Batista Leite Veloso

DOI 10.22533/at.ed.24021240226

CAPÍTULO 27 ..... **253**

AÇÃO DE VACINAÇÃO CONTRA SARAMPO APÓS CASO SUSPEITO EM INSTITUIÇÃO FEDERAL DE ENSINO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Karla Brandão de Araújo
Erika Oliveira Abinader

Maria de Nazaré de Souza Ribeiro
Cleisiane Xavier Diniz
Glaucia Alvarenga de Araújo
Victor Hugo da Silva Xisto
Karem de Souza Brandão
Samirames da Silva Fleury
Evellin Nascimento de Souza
DOI 10.22533/at.ed.24021240227

CAPÍTULO 28.....259

CRITÉRIOS DE ESCOLHA DE REDES SOCIAIS PARA DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES SOBRE A TEMÁTICA DA OBESIDADE: REVISÃO NARRATIVA
Lilian Moura Costa da Silva
Victor Emmanuel de Vasconcelos Teles Peixôto
Camila Girotto Alberti
Ana Carolina de Macedo
Martine Elisabeth Kienzle Hagen
Anelise Levay Murari
Mara Cristina Pimenta dos Santos Ruybal
Isabel Cristina de Macedo
DOI 10.22533/at.ed.24021240228

CAPÍTULO 29.....271

VITAMINA D E A SUA RELAÇÃO COM AS DOENÇAS CARDIOVASCULARES
Raiane Melo de Oliveira
Antonia Mayra Martins de Sousa
Beatriz Gonçalves de Oliveira
Bruna Kelly Alcântara Feitosa
Esuite de Abreu Neto
Laura Beatriz Macedo Figueredo
Maria Lizandra Delfino Alves
Ydda Marlynni Benicio de Queiroz
DOI 10.22533/at.ed.24021240229

SOBRE A ORGANIZADORA.....280

ÍNDICE REMISSIVO.....281

CAPÍTULO 1

CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS SOBRE A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE) NA TRAUMATO-ORTOPEDIA

Data de aceite: 01/03/2021
Data de submissão: 03/03/2021

Elielza Guerreiro Menezes
Universidade do Estado do Amazonas.
Departamento de Enfermagem. Manaus
Amazonas - Brasil
http://lattes.cnpq.br/4807851287574394

Ana Caroline Lima Façanha
Enfermeira Assistencial
http://lattes.cnpq.br/4367584485669124

Eidie Souza de Queiroz
Universidade do Estado do Amazonas.
Departamento de Enfermagem. Manaus
Amazonas - Brasil
http://lattes.cnpq.br/0986446160881874

Adriany da Rocha Pimentão
Universidade do Estado do Amazonas.
Departamento de Enfermagem. Manaus
Amazonas - Brasil
http://lattes.cnpq.br/8129302563302349

Daniely Bianca Magalhães de Figueiredo Carvalho
Universidade do Estado do Amazonas.
Departamento de Enfermagem. Manaus
Amazonas - Brasil
http://lattes.cnpq.br/3922387497795478

Andreza Cardoso Ramires
Universidade do Estado do Amazonas.
Departamento de Enfermagem. Manaus
Amazonas - Brasil
http://lattes.cnpq.br/2842177933323925

Milena Batista de Oliveira
Universidade do Estado do Amazonas.
Departamento de Enfermagem. Manaus
Amazonas - Brasil
http://lattes.cnpq.br/9249325664743026

Francisca Félix da Rocha
Universidade do Estado do Amazonas.
Departamento de Enfermagem. Manaus
Amazonas - Brasil
http://lattes.cnpq.br/5925187936221008

Nathalia Siqueira Duarte
Universidade do Estado do Amazonas.
Departamento de Enfermagem. Manaus
Amazonas - Brasil
http://lattes.cnpq.br/3388517351520294

Débora Ramos Soares
Universidade do Estado do Amazonas.
Departamento de Enfermagem. Manaus
Amazonas - Brasil
http://lattes.cnpq.br/9328111293100028

Taycelli Luiza de Oliveira Dias
Universidade do Estado do Amazonas.
Departamento de Enfermagem. Manaus
Amazonas - Brasil
http://lattes.cnpq.br/2144835338038152

Noely Raquel Nascimento das Neves
Universidade do Estado do Amazonas.
Departamento de Enfermagem. Manaus
Amazonas - Brasil
http://lattes.cnpq.br/3053697577067074

RESUMO: OBJETIVO: Identificar o conhecimento dos enfermeiros sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em traumato ortopedia. **MÉTODO:** Pesquisa aplicada, de natureza quantitativa realizada no período de maio de 2014 a junho de 2015. A amostra foi uma população de 27 enfermeiros assistenciais lotados nas Unidades de Internação de um Hospital público da cidade de Manaus. Foram trabalhados métodos de análise descritiva, com cálculo das frequências e medidas de posição e variabilidade (desvio-padrão). A diferença entre as proporções, comparando as variáveis quantitativas, foi utilizando o Teste de Qui-Quadrado. Utilizou-se o programa MINITAB Release 14 Versão 3.1.0. Para todas as análises foi fixado um nível de significância igual a 0.05 e um coeficiente de confiança de 95%. **RESULTADOS:** foram avaliados 27 profissionais da Enfermagem. Desses, 20 (74,1%) eram especialistas, 04 (14,8%) eram mestres, 01 (3,7%) doutor e 02 (7,4%) não informaram sua titulação. A jornada semanal dos Enfermeiros variou entre 12 e 40 horas semanais, com média de 34,7 ± 6,2 horas. Quanto ao tempo de SAE variou entre 01 e 10 anos, com média 04 ± 3 anos de conhecimento sobre SAE. No cotidiano, 17 (63,0%) profissionais relataram que praticam os cuidados aos pacientes internados de vez e quando. Quanto às etapas da SAE, 19 (51,4%) relataram que não encontram dificuldade em nenhuma delas. Ao serem questionados sobre a importância da SAE, 25 (92,6%) relataram que conhecem a importância da mesma. **CONCLUSÃO:** Os resultados podem contribuir no ensino aprendizagem da SAE na utilização do PE na assistência de enfermagem com base em um raciocínio clínico registrado de forma organizada.
PALAVRAS-CHAVE: Processo de Enfermagem, Traumatologia, Ortopedia, Enfermagem.

KNOWLEDGE OF NURSES ABOUT THE SYSTEMATIZATION OF NURSING ASSISTANCE (SAE) IN TRAUMATO-ORTOPEDIA

ABSTRACT: OBJECTIVE: To identify nurses' knowledge about the Nursing Care Systematization (SAE) in orthopedics trauma. **METHOD**: Applied research, of a quantitative nature carried out from May 2014 to June 2015. The sample was a population of 27 nursing assistants assigned to the inpatient units of a public hospital in the city of Manaus. Descriptive analysis methods were worked out, with the calculation of frequencies and measures of position and variability (standard deviation). The difference between the proportions, comparing the quantitative variables, was using the Chi-Square Test. The program MINITAB Release 14 Version 3.1.0 was used. For all analyzes, a significance level of 0.05 and a 95% confidence coefficient were set. **RESULTS**: 27 nursing professionals were evaluated. Of these, 20 (74.1%) were specialists, 04 (14.8%) were masters, 01 (3.7%) doctor and 02 (7.4%) did not report their degree. Nurses' weekly hours varied between 12 and 40 hours a week, with an average of 34.7 ± 6.2 hours. As for the SAE time, it varied between 01 and 10 years, with an average of 4 ± 3 years of knowledge about SAE. In their daily lives, 17 (63.0%) professionals reported that they practice care for hospitalized patients from time to time. As for the SAE stages, 19 (51.4%) reported that they did not find difficulty in any of them. When asked about the importance of SAE, 25 (92.6%) reported that they know its importance. **CONCLUSION:** The results can contribute to teaching SAE learning in the use of NP in nursing care based on a clinical reasoning registered in an organized way.
KEYWORDS: Nursing Process, Traumatology, Orthopedics, Nursing.

1 I INTRODUÇÃO

A enfermagem é parte integrante da equipe de saúde, é a ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas. Após mais de 30 anos de profissão a enfermagem saiu do modo empírico e passou a ser uma ciência (ALFARO-LEFREVE, 2014).

O novo cenário econômico decorrente da globalização e as atuais políticas publicam de saúde tem gerado a necessidade de uma reorganização da assistência prestada aos pacientes, pautada na obtenção e análise de indicadores de saúde que permitam a troca de informações, a avaliação e o acompanhamento da qualidade de serviços prestados à população (TANNURE, 2012). Por tanto a investigação acerca do conhecimento dos enfermeiros sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em um hospital público da cidade de Manaus é imprescindível para um cuidado de excelência e maior autonomia do enfermeiro na atuação em traumato-ortopedia.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem tem como um de seus objetivos relações do profissional enfermeiro com o cliente tendo como uma de suas finalidades o cuidado prestado ao mesmos e pode ser compreendida pela equipe de enfermagem como a realização do processo de enfermagem, o qual é considerada como o momento primordial para a reabilitação no que tange o cuidado aos clientes. Os mesmos autores enfatizam que a enfermagem utiliza a sistematização da assistência de enfermagem como uma metodologia para direcionar o cuidado oferecido aos seus pacientes o que auxiliará para a qualidade e segurança dos serviços oferecidos (KRAUZER, 2009).

A utilização da sistematização da assistência de enfermagem é um instrumento utilizados pelos enfermeiros como um método de adequação de seus planejamentos e as intervenções de suas ações, assim sendo o que traz um aumento de resultados do agir do enfermeiro. As atividades do enfermeiro são bastante diversificadas, porém é necessário que não deixe de cumprir a sistematização a fim de melhorar seu cuidado aos pacientes que necessitam de seus cuidados.

O enfermeiro tem se aprimorado e buscado métodos para melhorar a sistematização da assistência de enfermagem, pois ele tem um papel primordial na prestação do cuidado com o cliente, a sistematização de enfermagem não está restrita somente nos hospitais, requer sua participação em atividades educativas e prestação de cuidados individuais de pacientes acometidos por doenças crônicas, o qual tem se buscado alternativas para a sobrevida desses pacientes, logo o enfermeiro está diretamente com ligado neste processo a fim de contribuir para o bem estar dos mesmos (MENEZES, NETO, 2011).

Para que uma boa sistematização da assistência de enfermagem, é importante que se tenha conhecimento teórico para que poder colocar em pratica sem erros e respaldo futuro, pois não envolve somente o cliente e sim toda a família e coletividade no que tange saúde e doença, sendo assim é necessário que o profissional de enfermagem saiba o que

está fazendo para não coloca em riscos os que necessitam de seus serviços. O mesmo autor diz que a SAE é regulamentado pelo COFEN nº 358/2009 como um instrumento necessário e frequente pelos serviços de saúde o que considera sua utilização e implantação nos diversos ambientes em que o enfermeiro exercita suas atividades, tudo pensando no processo de cuidado dos pacientes que buscam atendimento (COFEN 2009).

Muito tem se buscado para tentar minimizar danos por parte dos enfermeiros, processos em defesa da sistematização da assistência de enfermagem (SAE), o qual vem ganhando um enfoque grandioso para tentar adequar o processo de enfermagem tendo em vista a organização de seu trabalho, logo o que se tem buscado através da Acreditação Hospitalar é a qualidade em seus atendimentos de enfermagem, pois o enfermeiro está diretamente ligado ao paciente, suas ações estão ligadas a implementação da SAE o que é um vasto passo para acreditação nos âmbitos hospitalares, daí a importância da utilização desse instrumento em suas práticas diárias, é através da utilização da SAE que qual vai poder organizar suas tarefas e identificar falhas em seu serviço (MOLA, et, al,. 2019).

2 I PROCESSO DE ENFERMAGEM E A TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS

No Brasil, o emprego da sistematização das ações de enfermagem ocorreu a partir da publicação do livro “Processo de Enfermagem” de Wanda de Aguiar Horta, na década de 1970. Baseada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Maslow, sob a classificação de João Mohana, ela propôs uma metodologia, a qual denominou Processo de Enfermagem (PE). Essa metodologia é permeada pelo método científico e compõe seis etapas: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, prescrição de enfermagem, evolução e prognóstico de enfermagem (HORTA, 1979).

Necessidades psicobiológicas	Necessidades psicossociais	Necessidades psicoespirituais
Oxigenação Hidratação Eliminação Sono e Repouso Exercício e Atividade física Sexualidade Abrigo Mecânica corporal Motilidade Integridade cutaneomucosa Integridade física Regulação: térmica, hormonal, neurológica, hidrossalina, eletrolítica, imunológica, crescimento celular, vascular, Locomoção Percepção: olfativa, visual, auditiva, tátil, gustativa, dolorosa Ambiente Terapêutica.	Segurança Amor Liberdade Comunicação Criatividade Aprendizagem (educação à saúde) Gregária Recreação Lazer Espaço Orientação no tempo e espaço Aceitação Auto-realização Autoestima Participação Autoimagem Atenção.	Religiosa ou teológica, ética ou de filosofia de vida.

Quadro 1- Classificação das Necessidades Humanas Básicas de Horta (1979)

Fonte: (HORTA, 1979)

Benedet & Bub (2001) descrevem as definições das Necessidades Humanas Básicas Quadro 2:

Necessidades Psicobiológicas	
Regulação Neurológica	É a necessidade do indivíduo de preservar e/ou restabelecer o funcionamento do sistema nervoso, com o objetivo de coordenar as funções e atividades do corpo e alguns aspectos do comportamento.
Percepção dos Órgãos dos Sentidos	É a necessidade do organismo perceber o meio através de estímulos nervosos, com o objetivo de interagir com os outros e perceber o ambiente.
Oxigenação	É a necessidade do organismo de obter o oxigênio através da ventilação, da difusão de oxigênio e dióxido de carbono entre os alvéolos e o sangue, do transporte do oxigênio para os tecidos periféricos e da remoção do dióxido de carbono; e da regulação da respiração com o objetivo de produzir energia (ATP) e manter a vida.

Regulação Vascular	É a necessidade do organismo de transportar e distribuir nutrientes vitais através do sangue para os tecidos e remover substâncias desnecessárias, com o objetivo de manter a homeostase dos líquidos corporais e a sobrevivência do organismo.
Regulação Térmica	É a necessidade do organismo em manter a temperatura central (temperatura interna) entre 36° e 37,3° C, com o objetivo de obter um equilíbrio da temperatura corporal (produção e perda de energia térmica).
Hidratação	É a necessidade de manter em nível ótimo os líquidos corporais, compostos essencialmente pela água, com o objetivo de favorecer o metabolismo corporal.
Alimentação	É a necessidade do indivíduo obter os alimentos necessários com o objetivo de nutrir o corpo e manter a vida.
Eliminação	É a necessidade do organismo de eliminar substâncias indesejáveis ou presentes e quantidades excessivas com o objetivo de manter a homeostase corporal.
Integridade Física	É a necessidade do organismo manter as características de elasticidade, sensibilidade, vascularização, umidade e coloração do tecido epitelial, subcutâneo e mucoso com o objetivo de proteger o corpo.
Sono e Repouso	É a necessidade do organismo em manter, durante um certo período diário, a suspensão natural, periódica e relativa da consciência; corpo e mente em estado de imobilidade parcial ou completa e as funções corporais parcialmente diminuídas com o objetivo de obter restauração.
Atividade Física	É a necessidade de mover-se intencionalmente sob determinadas circunstâncias através do uso da capacidade de controle e relaxamento dos grupos musculares com o objetivo de evitar lesões tissulares (vasculares, musculares, osteoarticulares), exercitar-se, trabalhar, satisfazer outras necessidades, realizar desejos, sentir-se bem, etc.
Cuidado Corporal	É a necessidade do indivíduo para, deliberada, responsável e eficazmente, realizar atividades com o objetivo de preservar seu asseio corporal.
Segurança física e meio ambiente	É a necessidade de manter um meio ambiente livre de agentes agressores à vida com o objetivo de preservar a integridade psicobiológica.

Sexualidade	É a necessidade de integrar aspectos somáticos, emocionais, intelectuais e sociais do ser, com o objetivo de obter prazer e consumar o relacionamento sexual com um parceiro ou parceira e procriar.
Regulação: Crescimento Vascular	É a necessidade do organismo em manter a manipulação celular e o crescimento tecidual dentro dos padrões da normalidade com o objetivo de crescer e desenvolver-se.
Terapêutica	É a necessidade do indivíduo de buscar ajuda profissional para auxiliar no cuidado à saúde com o objetivo de promover, manter e recuperar a saúde.
Necessidades Psicossociais	
Comunicação	É a necessidade de enviar e receber mensagens, utilizando linguagem verbal (palavra falada e escrita) e não-verbal (símbolos, sinais, gestos, expressões faciais) com o objetivo de interagir com os outros.
Gregária	É a necessidade de viver em grupo com o objetivo de interagir com os outros e realizar trocas sociais.
Recreação e Lazer	É a necessidade de utilizar a criatividade para produzir e reproduzir ideias e coisas com o objetivo de entreter-se, distrair-se e divertir-se.
Segurança Emocional	É a necessidade de confiar nos sentimentos e emoções dos outros em relação a si com o objetivo de sentir-se seguro emocionalmente.
Amor, Aceitação	É a necessidade de ter sentimentos e emoções em relações às pessoas em geral com o objetivo de ser aceito e integrado aos grupos, de ter amigos e família.
Autoestima, Autoconfiança, Auto-respeito	É a necessidade de sentir-se adequado para enfrentar os desafios da vida, de ter confiança em suas próprias ideias, de ter respeito por si próprio, de se valorizar, de se reconhecer merecedor de amor e felicidade, de não ter medo de expor suas ideias, desejos e necessidades com o objetivo de obter controle sobre a própria vida, de sentir bem-estar psicológico e de perceber-se como o centro vital da própria existência.
Liberdade e Participação	É a necessidade que cada um tem de agir conforme a sua própria determinação dentro de uma sociedade organizada, respeitando os limites impostos por normas definidas (sociais, culturais, legais). Em resumo, é o direito que cada um tem de concordar ou discordar, informar e ser informado, delimitar e ser delimitado com o objetivo de ser livre e preservar sua autonomia.

Educação para a Saúde/ Aprendizagem	É a necessidade de adquirir conhecimento e/ou habilidade para responder a uma situação nova ou já conhecida com o objetivo de adquirir comportamentos saudáveis e manter a saúde.
Auto-Realização	É a necessidade de realizar o máximo com suas capacidades físicas, mentais, emocionais e sociais com o objetivo de ser o tipo de pessoa que deseja ser.
Espaço	É a necessidade de delimitar-se no ambiente físico, ou seja, expandir-se ou retrair-se com o objetivo de preservar a individualidade e a privacidade.
Criatividade	É a necessidade de ter ideias e produzir novas coisas com o objetivo de realizar-se (vir a ser).
Necessidades Psicoespirituais	
Espiritualidade	É a necessidade inerente aos seres humanos e está vinculada àqueles fatores necessários para o estabelecimento de um relacionamento dinâmico entre as pessoas, e um ser ou entidade superior com o objetivo de sentir bem-estar espiritual. Exemplo: ter crenças relativas ao significado da vida. Cabe ressaltar que espiritualidade não é o mesmo que religião.

Fonte: (BENEDET & BUB, 2001)

No pensamento teórico de Horta (1979) o histórico de Enfermagem consiste em um roteiro para a coleta de dados por meio da entrevista e exame físico do indivíduo, o diagnóstico de Enfermagem (DE) baseia na identificação das necessidades humanas básicas que precisam ser resolvidas, o planejamento consiste em elaborar as intervenções de Enfermagem que o paciente deve receber após os diagnósticos desenvolvidos, na prescrição de enfermagem ocorre a implementação dos cuidados determinados na etapa anterior. A evolução de Enfermagem é o relato diário das respostas do paciente aos cuidados que foram prescritos anteriormente e por fim o prognóstico de Enfermagem objetiva estimar a capacidade do paciente em atender as necessidades alteradas, a partir da implementação do plano assistencial e da evolução de enfermagem.

Portanto, na aplicação do PE são necessárias ao enfermeiro habilidade interpessoais, raciocínio e elaboração de ideias, valores e crenças, características que subsidiam a prática do método de acordo com os preceitos do mesmo. Para que os enfermeiros trabalhem com segurança faz-se necessário: identificar dados essenciais que sinalizem mudanças no estado de saúde; identificar e priorizar os problemas que necessitam internação imediata daqueles que poderão ser abordados subsequentemente; implementar ações para corrigir

ou minimizar os riscos à saúde e saber justificar as indicações dessas ações (TANNURE; PINHEIRO, 2014).

Uma das fases do PE que merece enfoque devido sua complexidade de elaboração é o Diagnóstico de Enfermagem (DE), havendo diferentes concepções a depender da abordagem teórica utilizada. Neste estudo adotaremos o referencial da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA-I, que define o Diagnóstico de Enfermagem como um julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, da família ou da comunidade a problemas de saúde/processos vitais reais ou potenciais e "é a base para selecionar as intervenções de enfermagem com foco nos resultados que se espera obter" (NANDA, 2020).

O sistema de classificação de Diagnósticos de Enfermagem da NANDA é um dos mais conhecidos e divulgados no âmbito mundial. Atualmente trabalha-se com a Taxonomia II da NANDA-I, com 234 diagnósticos de enfermagem aprovados até o momento. Para ter uma diretriz sobre o que prescrever, a partir do momento que o enfermeiro formula um diagnóstico de enfermagem, o mesmo poderá consultar a Classificação das Intervenções de Enfermagem - *Nursing Interventions Classification* (*NIC*), uma taxonomia de intervenções de Enfermagem (NANDA, 2020).

Atualmente, a *NIC* apresenta 544 intervenções de enfermagem perfazendo um total de atividades superior a doze mil. Para facilitar seu uso, estão agrupadas em 30 classes e 7 domínios, criando uma taxonomia para a classificação. A *NIC* nomeia e descreve intervenções executadas na prática clínica em resposta a um diagnóstico de enfermagem (MARION JOHNSON et al*,* 2012).

A autora acima ainda refere que a *NIC* apresenta dois tipos principais de intervenções, as intervenções principais e as sugeridas, para alcançar cada um dos resultados recomendados para um determinado diagnóstico em particular. As ligações existentes entre *NANDA e NIC*, sugerem a relação existente entre o problema apresentado pelo paciente e as ações de enfermagem que irão resolver ou amenizar esse problema.

Por sua vez, a Classificação dos Resultados de Enfermagem - *Nursing Ouctcomes Classification* (*NOC*) vem sendo desenvolvido desde 1991, por um grupo de pesquisadores também pertencentes ao grupo da *NIC*. A *NOC* é uma classificação abrangente e padronizada de resultados do cliente (indivíduo família ou comunidade) influenciados pela execução de intervenções de enfermagem (MOORHEAD; JOHNSON, 2016).

A *NOC* é a primeira classificação padronizada e abrangente utilizada para descrever os resultados obtidos pelos pacientes em decorrência das intervenções de enfermagem. Apesar de enfatizar os resultados mais responsivos às ações de enfermagem, outras disciplinas podem considerá-los úteis para avaliar a efetividade das intervenções que realizam, tanto de forma independente quanto em equipes interdisciplinares com enfermeiros. É considerada complementar à taxonomia da NANDA e da *NIC*, mas também pode ser usada com outras classificações (CASTRO, 2016).

As Teorias de Enfermagem permitem ao enfermeiro organizar a prática de enfermagem e compreender o resultado obtido, pois possibilitam analisar de maneira crítica as situações dos pacientes, tomar decisões clínicas, planejar cuidados e propor adequadas intervenções de enfermagem, definir os resultados esperados e avançar na sua eficácia junto a clientela (TANNURE; PINHEIRO, 2014).

Associar a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Maslow de Wanda de Aguiar Horta á estudos científicos, proporciona ao enfermeiro guiar, aprimorar e fundamentar sua prática profissional, com a possibilidade de encontrar nossos conhecimentos para a resolubilidade de problemas no dia-dia, assim como oferece sustentação, segurança e confiança no desenvolvimento de um saber mais cientifico (HORTA, 1979).

As necessidades mais básicas são as fisiológicas, tais como a oxigenação, eliminação, nutrição, hidratação, integridade cutaneomucosa e sexualidade. Em seguida, tem-se a necessidade de segurança, ou seja, de manter um ambiente ordenado e sem ameaça. Nos níveis acima estão as necessidades de amor, de autoestima e finalmente a de auto realização. Esta é um estado no qual o indivíduo está aberto, feliz, realizado, espontâneo, criativo e receptivo (HORTA, 1979).

O estudo respeitou as exigências contidas na Resolução 466/2012 envolvendo seres humanos aprovado pelo CEP da Universidade do Estrado do Amazonas n° CAAE 36877414.7.0000.5016 e nº parecer 836.561.

MÉTODO

Pesquisa aplicada, de natureza quantitativa, a amostra foi uma constituída de 27 enfermeiros assistenciais lotados nas unidades de internação de um Hospital público da cidade de Manaus. Foram trabalhados métodos de análise descritiva, com cálculo das frequências e medidas de posição e variabilidade (desvio-padrão). A diferença entre as proporções, comparando as variáveis quantitativas, foi utilizando o Teste de Qui-Quadrado. Utilizou-se o programa MINITAB Release 14 Versão 3.1.0. Para todas as análises foi fixado um nível de significância igual a 0.05 e um coeficiente de confiança de 95%.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Durante o período de desenvolvimento do projeto foram avaliados 27 profissionais da Enfermagem, sendo 09 (33,3%) de gênero masculino e 18 (66,7%) de gênero feminino.

Características	Frequência (n = 27)	%
Gênero		
Masculino	9	33,3
Feminino	18	66,7
Titulação		
Especialização	20	74,1
Mestrado	4	14,8
Doutorado	1	3,7
Não informado	2	7,4
Área da Titulação	***(n = 28)***	
Infectologia	1	3,6
Saúde Coletiva	1	3,6
Estomaterapia	2	7,1
Imunologia	2	7,1
Obstetrícia	2	7,1
Saúde Indígena	2	7,1
Centro Cirúrgico	3	10,7
Saúde Pública	3	10,7
Ugência e Emergência	5	17,9
UTI	7	25,0

Tabela 1 – Caracterização dos profissionais atuantes nas clínicas de internação. Manaus Amazonas Brasil, 2021

Nos estudos de (Ribeiro et, al,. 2018), também representa a maior parte da população ativa inserida no universo dos enfermeiros é do sexo feminino.

Desses, 20 (74,1%) eram Especialistas, 04 (14,8%) eram mestres, 01 (3,7%) era doutor e 02 (7,4%) não informaram sua titulação. Os profissionais avaliados tinham entre 02 e 30 anos de formado, com média de 12 ± 7 anos.

ETAPAS DA SAE	FREQUÊNCIA (n = 37)	%
Histórico de enfermagem	2	5,4
Diagnóstico de enfermagem	2	5,4
Planejamento de enfermagem	5	13,5
Implementação de enfermagem	5	13,5
Avaliação de enfermagem	4	10,8
Não encontra dificuldade em nenhuma etapa	19	51,4

Tabela 2 – Distribuição das etapas da SAE utilizadas pelos enfermeiros. Manaus Amazonas Brasil, 2021

Quanto às etapas da SAE, 19 (51,4%) relataram que não encontram dificuldade em nenhuma delas. Ao serem questionados sobre a importância da SAE, 25 (92,6%) relataram que conhecem a importância de se executar a mesma.

Nos estudos de Garcia, Nobrega (2009) relata que em relação as etapas, os diagnósticos de Enfermagem, constatou que 68%) não os utilizava na prática profissional, demonstrando falta de conhecimento sobre os mesmos.

Pimpão (2010), também refere que o trabalho da equipe de enfermagem são divididas em turnos de plantões e a comunicação é mediada pelo processo de Enfermagem que tem validade de 24 horas e também por meio dos registros no livro de ocorrência, frequentemente, substitui a passagem de plantão e, também, na maioria das vezes, os registros nos prontuários dos pacientes e outras formas legais de informação e comunicação.

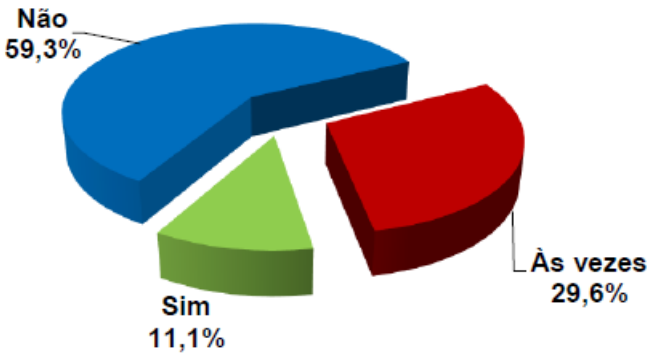

Gráfico 1 – Percentual de resposta sobre a ocorrência de treinamentos sobre a SAE pelos Enfermeiros. Manaus Amazonas Brasil, 2021

A estratificação das respostas acerca da ocorrência de treinamentos sobre SAE, mostrou que 16 (59,3%) não fizeram treinamentos ou curso com este tema, sendo a resposta mais frequente reportada por eles.

Ao cotejar outros estudos, esse resultado mostra-se semelhante, os enfermeiros referem que não recebem treinamento para realizar a SAE no ambiente hospitalar, outros estudos verificaram resistência em trabalhar com o método, pouco interesse e falta de envolvimento dos profissionais e que a maioria desconhece o método (RIBEIRO et, al,. 2018).

Nicolau, Montarroyos, Miranda (2019), afirma que todos os enfermeiros devem ser treinados em todas as etapas da sistematização da assistência de enfermagem, com objetivo de padronizar a linguagem no uso dos sistemas de linguagens e assim alcançar o êxito nos atendimentos diretos ao paciente.

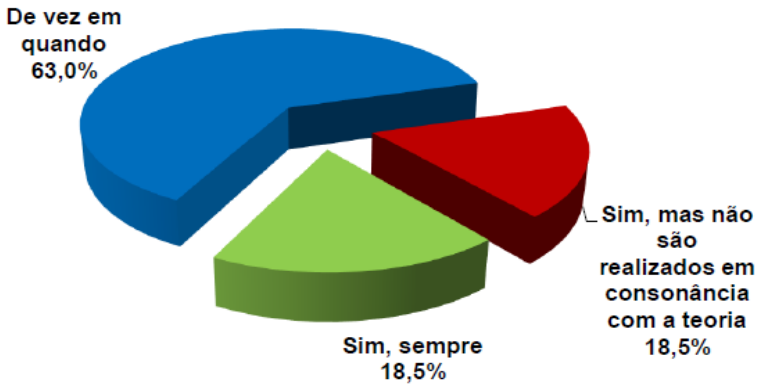

Gráfico 2 - Frequência da prática da SAE no âmbito hospitalar junto aos pacientes internados. Manaus Amazonas Brasil, 2021

A maioria dos respondentes quanto a Frequência da prática da SAE no âmbito hospitalar junto aos pacientes internados, 17 (63,0%) responderam que que praticam os cuidados aos pacientes internados de vez e quando, sendo essa as respostas mais frequentes entre eles.

É importante ressaltar que a padronização metodológica da assistência de enfermagem nos estabelecimentos de saúde vem aos poucos sendo implantada ocorrendo às adequações na implementação em suas cinco etapas e na utilização de padronização de linguagens na etapa do PE (MENESES, GOIABEIRA, MENEZES et, al., 2017).

Nos estudos Marinelli, Rosane, Nayane (2015) referem que a falta de conhecimento da SAE e interesse na sua implementação e execução por parte dos profissionais de enfermagem foram relatos pelas autoras. Fatores como esses podem comprometer a implantação e a implementação da SAE e assim não aderência por parte dos profissionais, dentre eles a falta de compromisso, falta de conhecimento dos profissionais sobre as etapas da sistematização, registros inadequados da assistência de enfermagem, não adesão as mudanças propostas bem como a falta de adesão da gestão.

Variável	n	Média	DP	Mínimo	Máximo
Tempo de formado (anos)	27	12	7	2	30
Tempo de trabalho (anos)	26	11	8	2	26
Jornada Semanal (horas)	27	34,7	6,2	12	40
Tempo de SAE (anos)	27	4	3	1	10

Tabela 3 - Análise descritiva do tempo de formado, tempo de trabalho, jornada semanal e tempo de conhecimento da SAE. Manaus Amazonas Brasil, 2021

A Variação apresentada dos dados na (Tabela 3), mostram que os profissionais tinham entre 02 e 30 anos de formação, com média de 12 ± 7 anos. Quanto ao tempo de experiência em enfermagem, houve variação entre 02 e 26 anos, com tempo médio de trabalho de 11 ± 8 anos. A jornada semanal dos Enfermeiros variou entre 12 e 40 horas semanais, com média de 34,7 ± 6,2 horas. Quanto ao tempo de SAE variou entre 01 e 10 anos, com média 04 ± 3 anos de conhecimento sobre SAE.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo, permitem afirmar que o uso da sistematização da Assistência de Enfermagem, se faz necessário em qualquer ambiente onde quer que esteja presente o enfermeiro, atendendo os preceitos da resolução do COFEN 358/2009, apesar do baixo percentual de enfermeiros que executem todas as etapas da SAE, é primordial que a enfermagem reconheça que espaço e utilize os sistemas de linguagem na sua pratica a beira leito na traumato ortopedia.

Torna-se imprescindível um plano de trabalho voltado a educação continuada, buscando a melhor aplicabilidade da sistematização da Assistência de Enfermagem para que a torne satisfatória no cotidiano dos profissionais enfermeiros nos cuidados pautados no raciocínio clínico e pensamento crítico.

REFERÊNCIAS

ALFARO-LEFREVE, R. Aplicação do Processo de Enfermagem. Uma ferramenta para o pensamento crítico. 8 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BENEDET, S.A; BUB, M.B.C. Manual de diagnóstico de enfermagem: uma abordagem baseada na teoria das necessidades humanas básicas e na classificação diagnóstica da NANDA. Florianópolis: Bernúncia, 2. ed. rev. e ampl. 2001

CASTRO R, ALVINO A, CHAVES E, MOREIRA R, OLIVEIRA R. Compreensões e desafios acerca da sistematização da assistência de enfermagem. Revista Enfermagem UERJ. 2016;24(5).

GARCIA TR, NÓBREGA MML. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2009 [citado 2011 ago. 7];13(1):816-8. Disponível em: htt p://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a26.pdf

HERDMAN, T.H.; KAMITSURU, S. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020 [recurso eletrônico] / [NANDA International]; tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros... [et al.]. – 11. ed. – Porto Alegre: Artmed.

HORTA W. A. Processo de Enfermagem. São Paulo: EPU; 1979

KRAUZER IM. Sistematização da Assistência de Enfermagem: um instrumento de trabalho em debate [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2009.

RESOLUÇÃO. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº. 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília: COFEN. 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html.

RESOLUÇÃO nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS). Dispõe sobre o Comitê de Ética e Pesquisa que trata de pesquisa envolvendo seres humanos e dá outras providências. COFEN, 2009.

RIBEIRO G, PADOVEZE M. Nursing Care Systematization in a basic health unit: perception of the nursing team. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2018;52(0).

TANNURE, M.C. Construção e avaliação da aplicabilidade de um software com o processo de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva de adultos. 2012. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012.

TANNURE M. C. PINHEIRO, A. M. Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

MENESES ARC, GOIABEIRA YNLA, MENEZES EG, Lima ABS, Jardim MJA, Neto ML. Dificuldades dos acadêmicos de enfermagem na aplicabilidade da sistematização da assistência de enfermagem. Rev Fun Care Online. 2019 jan/mar; 11(1):181-185. DOI: http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.181-185

MENEZES, E.G. NETO, D.L. Desenvolvimento de um software de sistematização da assistência de enfermagem em doenças tropicais. Dissertação de Mestrado (Mestre em Enfermagem) – Universidade Federal do Amazonas. Manaus, 2013. Disponível em:

http://tede.ufam.edu.br/handle/tede/3422

MARION JOHNSON; MOORHEAD, S; BULECHEK, G; BUTCHER, H; MASS, SWANSON, E. NANDA-NOC-NIC: condições clínicas: suporte ao raciocínio e assistência de qualidade. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

MARINELLI NP, ROSANE A, NAYANE D, SILVA DO. Sistematização da assistência de enfermagem: desafios para implantação. Revista enfermagem contemporânea [Internet]. 2015[acesso em 2020 mar 26];4(2):254–63.

MOLA R, DIAS M, COSTA J, Fernandes F, Lira G. The nursing professionals' knowledge with regards to the nursing care systematization. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online. 2019;11(4):887.

MOORHEAD, S.; JOHNSON, M.; MAAS, M. Classificação dos resultados de enfermagem (NOC). 5a.ed. Porto Alegre: Artmed; 2016.

NICOLAU S, MONTARROYOS JS, MIRANDA AF, et al. Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no Serviço de Atendimento Movel de Urgência (SAMU). Rev Fund Care Online.2019.11(n. esp):417-424.

PIMPÃO FD, LUNARDI Filho, WD, VAGHETTI HH, LUNARDI VL. Percepção da equipe de enfermagem sobre seus registros: buscando a sistematização da assistência de enfermagem. Rev. enferm. UERJ [on line]. 2010 jul/ set;18(3):405-10.

CAPÍTULO 2

A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E SUAS DIFICULDADES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 01/03/2021
Data de submissão: 08/02/2021

Elem Cristina Silva da Costa
Universidade do Estado do Pará – UEPA, Campus VII
Conceição do Araguaia-PA
http://lattes.cnpq.br/6565984070305798

Liwcy Keller de Oliveira Lopes Lima
Universidade do Estado do Pará – UEPA, Campus VII
Conceição do Araguaia-PA
http://lattes.cnpq.br/2111980443193547

Fernanda Alves da Silva
Universidade do Estado do Pará – UEPA, Campus VII
Conceição do Araguaia-PA
http://lattes.cnpq.br/6057940072156857

Ana Katryne Lopes de Sousa
Universidade do Estado do Pará – UEPA, Campus VII
Conceição do Araguaia-PA
http://lattes.cnpq.br/6854722043992429

Bruna Eduarda da Silva Passos
Universidade do Estado do Pará – UEPA, Campus VII
Conceição do Araguaia-PA
http://lattes.cnpq.br/6650507732595312

RESUMO: A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), quando inserida no contexto da Estratégia de Saúde da Família, estimula o profissional de enfermagem à avaliação da assistência devido ao seu conhecimento científico, advindo desde a sua formação, o que aumenta seu desejo pela utilização desse método. Sob esse pressuposto, o objetivo deste trabalho é relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem, no desenvolvimento da Atividade Integradora do curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Pará (UEPA), sobre o uso da SAE em uma ESF, destacando a experiência e o conhecimento do enfermeiro atuante sobre sua utilização, seus benefícios e dificuldades, bem como a sua concretização com a utilização do Processo de Enfermagem como método de organização de trabalho. Este estudo é um relato de experiência do tipo descritivo, fruto da Atividade Integradora, utilizando a Metodologia Problematizadora Arco de Charles Maguerez, constituindo aspectos vivenciados pelas acadêmicas. Esse estudo permitiu a identificação da utilização do Processo de Enfermagem de forma fragmentada, sobretudo devido a consultas realizadas em um curto período de tempo em vista da pressa relatada pelos clientes, a alta demanda de pacientes e interferentes socioculturais que geram situações de estresse para o profissional e desgaste do processo de trabalho. Isso mostra a dificuldade da efetivação da SAE e do uso do Processo de Enfermagem, uma vez que suas fases não são realizadas de forma adequada. A experiência com o enfermeiro favoreceu o aprendizado e conhecimento sobre as dificuldades na concretização da Sistematização da Assistência de Enfermagem na saúde da família.

PALAVRAS-CHAVE: Sistematização da Assistência de Enfermagem; Processo de Enfermagem; Estratégia de Saúde da Família; Enfermeiro.

THE SYSTEMATIZATION OF NURSING CARE IN A FAMILY HEALTH STRATEGY AND ITS DIFFICULTIES: AN EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: Nursing Care Systematization (NCS), when inserted in the context of the Family Health Strategy (FHS), encourages the nursing professional to evaluate care due to his scientific knowledge, coming from his/her training, which increases his desire for the use of this method. Under this assumption, the objective of this work is to report the experience of nursing students, in the development of the Integrative Activity of the Undergraduate Nursing course, of the Universidade do Estado do Pará (UEPA), on the use of NCS in an FHS, highlighting the experience and knowledge of the nurse working on its use, its benefits and difficulties, as well as its implementation with the use of the Nursing Process as a method of work organization. This study is a descriptive experience report, the result of the Integrative Activity, using Charles Maguerez Arch Problematizing Methodology, constituting aspects experienced by academics. This study allowed the identification of the use of the Nursing Process in a fragmented way, mainly due to consultations performed in a short period of time in view of the rush reported by the clients, the high demand of patients and sociocultural interferers that generate situations of stress for the professional and wear and tear of the work process. This shows the difficulty of the effectiveness of NCS and the use of the Nursing Process, since its phases are not performed adequately. The experience with the nurse favored learning and knowledge about the difficulties in the realization of the Nursing Care Systematization in family health.
KEYWORDS: Nursing Care Systematization; Nursing process; Family Health Strategy; Nurse.

1 I INTRODUÇÃO

Inicialmente o sistema de saúde no Brasil priorizava esforços para a cura de doenças, entretanto, nos últimos anos, observou-se uma série de medidas governamentais orientadas para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), com destaque para a Atenção Primária em Saúde (APS) como ponto primordial para o enfrentamento do modelo assistencial no país, marcado pela concepção hospitalocêntrica, individualizante e de baixa resolutividade (DOMINGOS et al., 2016).

A APS constitui-se em um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2012).

Neste contexto, como meios para o fortalecimento da atenção primária, surgiram a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), visando a prevenção de doenças e a promoção de saúde como forma

de reorganização do SUS. Consequentemente, ao aderir esse sistema, o profissional da saúde começou a ver o indivíduo de maneira integral - estado social, mental, psíquico e físico (COFEN, 2009; VARELA; FERNANDES, 2013).

A expansão da ESF promoveu a adesão da implantação da consulta de enfermagem em Unidades Básicas de Saúde (UBS) em vista da contratação de mais enfermeiras que realizavam essa atividade como estratégia de atendimento de caráter generalista, centrado no ciclo vital e na assistência à família (SAPAROLLI; ADAMI, 2007).

De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, ou seja, é um conjunto de recursos materiais e humanos que torna o Processo de Enfermagem (PE) possível de ser operacionalizado. Enquanto que o PE é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de enfermagem e a documentação prática profissional (COFEN, 2009).

Tal metodologia foi implantada no Brasil entre as décadas de 1970 e 1980 por Wanda Horta, que utilizava a Teoria de Maslow. A mesma visa o atendimento conforme as necessidades do indivíduo, sendo elas: as necessidades fisiológicas, de segurança e proteção, relacionamentos, de estima e realização pessoal. Dessa forma, ela atua favorecendo um atendimento de qualidade previsto desde a formação do profissional de enfermagem (SANTOS, 2014).

Nesse contexto, a prática da SAE viabiliza vários benefícios, tais quais: segurança no processo de enfermagem, autonomia ao enfermeiro, assistência diferenciada, além de promover a humanização do cuidado através de metodologias integrativas, resultando, assim, na economia de recursos e numa assistência de qualidade. No entanto, podem existir limitações quanto à execução do PE, haja vista que há dificuldades em coletar os dados de maneira segura e adequar a implementação à vida do cliente, o que, consequentemente, gera dificuldades em estabelecer um real diagnóstico, interferindo nas demais etapas do processo (BITTAR; PEREIRA; LEMOS, 2006; VARELA et al., 2012).

Dessa forma, a SAE, quando inserida no contexto da Estratégia de Saúde da Família, estimula o profissional de enfermagem à avaliação da assistência devido ao seu conhecimento científico, advindo desde a sua formação, o que aumenta seu desejo pela utilização desse método. Todavia, há divergências notórias quanto à sua execução. (HERMIDA; ARAUJO, 2006; POLINI; MARCONATO, 2013).

Em uma fiscalização realizada pelo COREN-SP em 2002, mostrou que 65% das instituições não tinham conhecimento sobre a implementação da SAE, 15% hesitou ou os profissionais da saúde impediram, 10% dos trabalhadores foram impedidos pela instituição e, somente 38% estava implementando-a (COFEN, 2009).

Estudo descritivo-exploratório realizado por Ribeiro; Padoveze (2018) em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no Estado de São Paulo, verificou que a implantação da SAE e do PE ainda se encontra em fase inicial, sendo apontada pela maioria dos

entrevistados, 38%, como raramente utilizada nas ações de enfermagem. Já em estudo feito no mesmo ano, o qual descreveu a percepção e o nível de conhecimento de enfermeiros e acadêmicos de enfermagem brasileiros quanto a SAE, identificou que maior número, 60,9%, dos pesquisados relataram utilização desse método em sua prática profissional (OLIVEIRA et al., 2019).

Em uma revisão bibliográfica realizada por Polini e Marconato (2013), foi identificado que as principais dificuldades encontradas pelos enfermeiros para a implantação da SAE na ESF foram a sobrecarga de trabalho, falta de tempo, conscientização, empenho e reconhecimento por parte de todos os envolvidos no processo de planejamento e execução da SAE.

Enquanto que na pesquisa de Ribeiro; Padoveze (2018), as principais dificuldades foram relacionadas a falta de estrutura da instituição, com destaque a falta de capacitação dos profissionais por parte da mesma. Dificuldades semelhantes foram descritas por Santos et al. (2017), além de desvalorização profissional, burocracia, grande quantidade de usuários e complexidade na formulação de diagnósticos de enfermagem.

A falta de conhecimento dos profissionais na atenção básica sobre a SAE, somada ao desestímulo do trabalho com esta prática, contribui para que haja uma visão limitada e não seja vivenciada eficazmente, impossibilitando sua implantação. Assim, pare que se utilize este instrumento metodológico é preciso operacionalizar uma política de educação permanente (GOMES et al. 2018).

Estudos apontam baixo nível de conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca da temática, o que supõe que a formação profissional não os prepara para a implementação da SAE e realização do PE na Atenção Primária (SANTOS et al. 2017; RIBEIRO; PADOVEZE, 2018; OLIVEIRA et al., 2019).

Nesse sentido, para a sua efetivação, a SAE necessita de enfermeiros que a usem sob uma óptica científica e comprometida com a qualidade do cuidado prestado, isso requer preparo técnico-científico, conhecimentos teóricos e práticos, com contato e obtenção de experiência desde a graduação, diminuindo a resistência no uso desse método no ambiente de trabalho.

Sob esse pressuposto, o objetivo deste trabalho é relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem, no desenvolvimento da Atividade Integradora do curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Pará (UEPA), com o uso da metodologia ativa Arco de Charles Maguerez, sobre o uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma Estratégia de Saúde da Família, destacando a experiência e o conhecimento do enfermeiro atuante sobre a utilização da SAE, seus benefícios e dificuldades, bem como a sua concretização com a utilização do Processo de Enfermagem como método de organização de trabalho.

2 | METODOLOGIA

A Metodologia Problematizadora é uma tendência pedagógica que norteia a formação do profissional da saúde com o objetivo de torná-lo um ser crítico-reflexivo, capaz de transformar sua realidade social. A Metodologia Problematizadora Arco de Charles Maguerez é composta por etapas que se dividem em: observação da realidade, pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação na realidade (PRADO et al., 2012).

Como uma das propostas do Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem da UEPA, os discentes desenvolvem atividades integradoras ensino-serviço-comunidade durante todo o curso, sob a orientação de um docente responsável. Para melhor norteamento das atividades, é escolhido um tema gerador que orienta os trabalhos. Os temas a serem trabalhados são definidos de acordo com os componentes curriculares pertencentes aos eixos temáticos de cada semestre letivo, sendo socializados a toda comunidade acadêmica por meio de apresentações e discussões ao final de cada período.

Este estudo é um relato de experiência do tipo descritivo, fruto da Atividade Integradora, utilizando a Metodologia Problematizadora Arco de Charles Maguerez, constituindo aspectos vivenciados pelas acadêmicas do curso de Enfermagem da UEPA. A priori, observou-se a realidade em uma Estratégia de Saúde da Família, no Município de Conceição do Araguaia – PA, em relação ao uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Nesta, realizou-se uma entrevista com o Enfermeiro atuante, no período de novembro a dezembro de 2018, na qual foram abordadas as características do processo de trabalho na efetivação da SAE. O enfermeiro entrevistado consentiu a realização da entrevista e a proposta de intervenção, contudo, este estudo não irá expor a entrevista concedida pelo profissional.

Por se tratar de um relato de experiência, o presente estudo não necessitou de apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa.

3 | DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

3.1 Descrições da estratégia para o conhecimento da realidade

Inicialmente, foi elaborado um instrumento de entrevista, com perguntas abertas e fechadas, para a caracterização do processo de trabalho do enfermeiro na ESF, bem como suas experiências na utilização da SAE.

Foi realizada entrevista com um enfermeiro, em que se elucidou que as informações coletadas seriam fundamentais para preconizar intervenções. Ainda que não se tratasse de um trabalho investigativo, foi-lhe assegurado o anonimato.

A entrevista foi efetuada em uma das ESF do Município de Conceição do Araguaia - PA em que o entrevistado é enfermeiro atuante.

3.2 Descrição da realidade observada

De acordo com a resolução COFEN nº 358/2009 de 15 de outubro de 2009, o Processo de Enfermagem inclui cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, são elas: coleta de dados de enfermagem ou **histórico de enfermagem**, envolvendo as problemáticas enfrentadas pelo paciente; **diagnóstico de enfermagem**, que demarca o problema com base no NANDA; **planejamento de enfermagem**, utilizando metas para a realização do cuidado; **implementação** da assistência e **avaliação** de todo o processo executado.

A nomenclatura Processo de Enfermagem foi referida, a priori, por Lydia Hall em 1955. Orlando (1978) descreveu-o como uma maneira de melhorar o cuidado através da dinâmica da relação enfermeiro-paciente, tendo à coleta de dados a etapa pilar de todo o PE (SANTOS, 2014; BITTAR; PEREIRA; LEMOS, 2006).

De acordo com o enfermeiro, as consultas de enfermagem são realizadas diariamente. Esse relatou que a assistência individualizada é feita, na maioria das vezes, em um curto período de tempo devido a pressa relatada pelos pacientes, gerando situações de estresse para o profissional e desgaste da imagem do mesmo. Isso mostra a dificuldade da efetivação da SAE com o uso do Processo de Enfermagem, uma vez que suas fases não são realizadas de forma adequada.

Segundo Campos; Rosa; Gonzaga (2017), atualmente a implantação da SAE é considerada um desafio, tanto em questões gerenciais da assistência, quanto para o enfermeiro, pois necessita de empenho e criatividade para sua elaboração e execução. Uma vez que os enfermeiros não possuem a SAE estruturada, terão então que criar um instrumento de forma fracionada, tendo em vista sua realidade.

De acordo com Santos (2014), a implementação da SAE, quando ocorre de forma desorganizada, pode indicar que o processo não foi implantado corretamente, sendo que sem a ordem do processo, a SAE ficaria incompleta e até mesmo irreal, uma utopia.

Durante o questionamento sobre a realização das consultas, o enfermeiro ressaltou que o comportamento profissional influencia no vínculo entre o cuidador e o cliente, de forma que o processo de trabalho deve ser respeitado, separando o ambiente de trabalho de intimidades cotidianas fora do espaço profissional. Dessa maneira, é crucial que o enfermeiro tenha desenvoltura para lidar com determinadas situações, assumindo uma conduta cautelosa e ética.

Foi relatado que a alta demanda de pacientes dificulta o atendimento completo e de qualidade aos clientes, visto que não é dada a atenção necessária para uma boa coleta de dados.

Em relação à quais consultas o enfermeiro realiza, esse referiu que prevalentemente realiza consultas às gestantes, hipertensos e crianças. Em relação às consultas com os hipertensos, o mesmo alegou ter dificuldades na implementação, pois a adesão ao

tratamento por parte desse grupo é mínima.

Embora seja usada uma linguagem de fácil compreensão, os clientes não se mobilizam com a informação oferecida por apresentarem alto déficit de aprendizagem. Nesse sentido, para Varela et al. (2012), não basta ser competente somente na dimensão técnica, é necessário também desenvolver habilidades interpessoais, proporcionando um espaço de fala e escuta, fortalecendo, assim, o vínculo entre profissional e usuário

A situação de vulnerabilidade socioeconômica é um interferente para a resolução de problemas na prevenção eficaz da população assistida, relata o enfermeiro. Bittar; Pereira; Lemos. (2006), ressalta que, quanto maior a quantidade de necessidades afetadas do cliente, maior é a necessidade de se planejar a assistência, visto que a sistematização das ações tem por objetivo a organização, a eficácia e a legitimidade do cuidado prestado.

Durante a entrevista, foi questionado se o enfermeiro tem conhecimento da SAE e se o mesmo a utilizava em sua atuação profissional. Esse expôs que faz uso dessa metodologia durante a prática profissional como forma de percepção do ambiente. Ademais, a utiliza frequentemente na tomada de decisão, sempre como um segmento norteador, no sentido de gerenciar.

O enfermeiro relatou que utiliza a SAE porque vê nesse método de organização um meio mais eficaz para trabalhar de forma elaborada, de maneira a avaliar os resultados, além de ser um método menos estressante para a atuação. Dessa forma, é possível reavaliar a implementação utilizada para propor as intervenções adequadas, realizando, assim, seu exercício de acordo com as necessidades reais dos clientes.

Varela e Fernandes (2013) diz que, o uso da SAE na Estratégia de Saúde da Família deve considerar o indivíduo, a família e/ou a comunidade; o ambiente de vivência do mesmo; e o enfermeiro como agente de promoção da saúde.

Ao ser questionado sobre a importância da SAE, o profissional enfatizou que a mesma é fundamental, já que por meio dela é possível identificar as problemáticas, planejar e executar as ações necessárias, avaliar e fazer a implementação. O enfermeiro relatou que no planejamento para a resolução de problemas é levado em conta um determinado grupo de indivíduos, e não somente um indivíduo, como no caso dos hipertensos, gestantes e diabéticos, pois, segundo ele, o cuidado se torna mais abrangente. Segundo o mesmo, as ações são voltadas para os diagnósticos de risco, enfatizando a prevenção de agravos.

Notou-se que a SAE é utilizada pelo enfermeiro de forma a abranger mais de um indivíduo, e não somente a individualidade de um cliente. Miranda et al. (2013) diz que, a SAE contribui para a individualização do cuidado, organização e avaliação dos serviços prestados, de forma a possibilitar a integralidade do cuidado.

Porém, podem ocorrer dificuldades quanto à realização da SAE por vários motivos. O profissional relatou que questões culturais, postura no ambiente de trabalho, obtenção do entendimento do profissional e do usuário, a fim de compreender a importância da adesão do processo de cuidar, são algumas delas. Além disso, é perceptível que o cliente

desvaloriza a assistência pública à saúde, não dando a devida importância às intervenções, educação em saúde e orientações propostas. Na percepção do enfermeiro, isso ocorre porque o cliente não vê resolução no trabalho que lhe parece ser “gratuito”.

Segundo o enfermeiro, os principais problemas de saúde relatados entre os seus assistidos são: dores persistentes, ansiedade, dificuldades para dormir e problemas intestinais. Em relação aos problemas intestinais, é visível que a ausência de saneamento básico na cidade dificulta a resolução dos mesmos. Por conseguinte, os principais diagnósticos de enfermagem encontrados são: sedentarismo, déficit de autocuidado, sono perturbado, ansiedade e dor.

O entrevistado explica que, durante a atuação do enfermeiro na prática clínica, é importante fazer com que o cliente seja o principal ator e responsável por sua condição de saúde.

O enfermeiro relatou que possui dificuldades em fazer um plano de cuidado e aplicar intervenções adequadas para pacientes com problemas psicológicos. Nestes casos, estabelece vínculos com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), fazendo encaminhamentos para casos específicos, como ansiedade e risco para depressão. Verificou-se também que os pacientes não colaboram, colocando o seu problema como mais importante que o do outro, principalmente clientes com ansiedade.

No âmbito do seu exercício profissional, o enfermeiro referiu que se sente realizado por trabalhar na saúde da família, além de sentir-se integrante de um processo de mudança. Ressalta também que, em vista de suas experiências, percebe a importância de não agir de forma compulsiva, analisando os problemas de forma crítica e idealizando o que pode ou não ter êxito.

Ao longo de sua experiência, o entrevistado pôde perceber que ainda se faz necessário o fortalecimento de trabalhos preventivos, de forma a cuidar do público não adoecido, incentivando a importância do autocuidado e promovendo medidas para o bem estar do indivíduo, família e comunidade, além de motivar o trabalho em equipe no planejamento das ações, mantendo uma organização e ação multiprofissional.

Com isso, é notório o quanto um trabalho organizado e de qualidade necessita de empenho, tempo e profissionalismo para a prestação de um cuidado com excelência. Como profissionais em formação, as observações realizadas favoreceram o aprendizado e conhecimento sobre as dificuldades na concretização da Sistematização da Assistência de Enfermagem na saúde da família, e nos exorta o pensamento crítico a respeito do uso desse método na atuação profissional como forma de organização do trabalho.

É importante que haja o encorajamento dos futuros profissionais de enfermagem, para que estes desenvolvam a estima, o sentimento revolucionário e se empoderem daquilo que lhes é de competência, e dessa forma, sejam agentes transformadores que favoreçam o desenvolvimento e bem-estar social.

3.3 Descrições da proposta de intervenção

Diante do observado e relatado pelo enfermeiro entrevistado, foram realizados alguns encontros entre as discentes e a docente orientadora responsável para a discussão e análise das informações, onde foram apresentadas as principais dificuldades na concretização da SAE na prática do profissional na saúde da família.

Posteriormente, uma proposta de intervenção foi planejada por meio da disponibilização de um instrumento proposto por Nascimento (2013), contendo: exame físico completo, diagnósticos de enfermagem e prescrição de enfermagem, tendo como principal objetivo facilitar e otimizar o uso do Processo de Enfermagem pelo enfermeiro na ESF.

O instrumento proposto foi apresentado e discutido com o enfermeiro, em que após sua validação, foi elaborado um cronograma prévio para a inserção desse nos atendimentos diários da unidade, sendo primeiramente divulgado junto a equipe multiprofissional e, posteriormente, aplicado a comunidade, de forma a possibilitar uma melhor adaptação e adesão a utilização desse durante as consultas de enfermagem.

De acordo com Nascimento (2013), o sucesso dos serviços de saúde entre outras características está associado a boa administração. Esse conhecimento pode ser facilitado se houver meios organizatórios que orientem o fluxo das atividades. E, é nesse sentido que o uso de um instrumento previamente elaborado ajuda no sucesso do processo de trabalho.

4 I CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma, nota-se que a SAE é uma metodologia que faz com que o enfermeiro perpasse por outros campos a ampliar o conhecimento, e não o delimitar, proporcionando sua autonomia e complementaridade do cuidado, com vistas a uma assistência interativa e multiprofissional. Contudo, as tentativas de implementação da SAE na ESF ainda encontram dificuldades diversificadas, tornando-a, por vezes, desestimulante e inalcançável ao profissional.

Esse estudo permitiu a identificação da utilização do PE de forma fragmentada, sobretudo relacionado ao pouco tempo nas consultas, além de interferentes socioeconômicos e culturais por parte dos clientes. No entanto, considerando-se a importância de sua prática, principalmente a etapa de coleta de dados, que deve ser efetuada de forma rígida para garantir a fidedignidade das demais, foi imprescindível a utilização de um instrumento para otimizar a execução da SAE.

Nesse sentido, o instrumento de coleta de dados, diagnóstico e prescrição de enfermagem possibilita compreender melhor o Processo de Enfermagem, promovendo economia de tempo ao profissional. Logo, a qualidade de informações dessas etapas tem uma relevância devido aos benefícios tanto para o paciente quanto para o enfermeiro.

É importante ressaltar, também, que se faz necessário o contato com a SAE desde a formação inicial do enfermeiro para que, quando no exercício da sua profissão, tenha mais facilidade na utilização deste método, de forma a desenvolver habilidades que amenizem as dificuldades que cercam a sua plena execução.

Portanto, o enfermeiro que apoia sua assistência instrumentalizada pela SAE, partindo de um referencial teórico de enfermagem, é capaz de realizar um trabalho mais produtivo e de qualidade. A SAE garante um respaldo cientifico ao profissional, transparecendo a postura dele frente às problemáticas encontradas no cotidiano, valorizando e promovendo autenticidade e aumentando a sua visibilidade.

5 I CONFLITO DE INTERESSES

Não há.

6 I FINANCIAMENTO

Não houve financiamento para elaboração deste estudo.

REFERÊNCIAS

BITTAR, D. B.; PEREIRA, L. V.; LEMOS, R. C. A**. Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente crítico**: proposta de instrumento de coleta de dados. Revista Texto contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 617-28, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Secretaria de Atenção à Saúde - Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 08 de novembro de 2018.

CAMPOS, N. P. S.; ROSA, C. A.; GONZAGA, M. M. F. N**. Dificuldades na implementação da sistematização de enfermagem**. Revista Saúde em Foco, Teresina, edição n. 9, 2017.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). **Resolução nº358, de 15 de outubro de 2009: dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências**. Brasília: Diário Oficial República Federativa do Brasil, 15 de Outubro de 2009.

DOMINGOS, C. M.; NUNES, E. F. P. A.; CARVALHO, B. G.; MENDONÇA, F. F. **A legislação da atenção básica do Sistema Único de Saúde**: uma análise documental. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, e00181314, 2016.

GOMES, R. M.; TEIXEIRA, L. S.; SANTOS, M. C. Q.; SALES, Z. N.; LINHARES, E. F.; SANTOS, K. A. **Sistematização da assistência de enfermagem:** revisitando a literatura brasileira. Id *on line* Revista Multidisciplinar e de Psicologia, v. 12, n.40, p. 995-1012, 2018.

HERMIDA, P. M. V.; ARAÚJO, I. E. M. **Sistematização da assistência de enfermagem: subsídios para implantação**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 59, n. 5, p. 675-9, 2006.

MIRANDA, L. C. V.; SILVEIRA, M. R.; CHIANCAS, T. C. M.; VAZ, M. F. **Sistematização da Assistência de Enfermagem na Atenção Primária à saúde**: um relato de experiência. Revista de Enfermagem da UFPE, v. 7, n. 1, p. 295-301, 2013.

NASCIMENTO, V. F. **Três instrumentos utilizados na sistematização da Assistência de enfermagem em adultos na Atenção Básica**. Revista Eletrônica Gestão & Saúde**,** v. 4, n. 3, p. 1220-34, 2013. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 59, n. 5, p. 675-9, 2006.

OLIVEIRA, M. R.; ALMEIDA, P. C.; MOREIRA, T. M. M.; TORRES, R. A. M. **Sistematização da assistência de enfermagem**: percepção e conhecimento da enfermagem Brasileira. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 72, n. 6, p. 1547-53, 2019.

POLINI, V. A.; MARCONATO, R. R. F**. Dificuldades em implementar a sistematização da assistência em enfermagem na ESF**. In: Congresso Brasileiro de Medicina da Família e Comunidade, 12.. 2013, Belém. Anais... Belém: Sociedade Brasileira de Medicina de Família e comunidade, 2013, v. 12, p. 534.

PRADO, M. L.; VELHO, M. B.; ESPÍNDOLA, D. S.; SOBRINHO, S. H.; BACKES, V. M. S. **Arco de Charles Maguerez**: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 172-177, 2012.

RIBEIRO, G. C.; PADOVEZE, M. C. **Sistematização da Assistência de Enfermagem em unidade básica de saúde:** percepção da equipe de enfermagem. Revista Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v.52, e03375, 2018.

SANTOS, M. G.; RIBEIRO, T. A.; OLIVEIRA, V. C. C.; BARROS, E. J.; SOUZA, M. A. **Conhecimento dos enfermeiros sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família**. In: Congresso Internacional de Políticas Públicas de Saúde, 1., 2017, Chapecó. Anais... Chapecó: Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), v. 1 n. 1, 2017.

SANTOS, W. N. **Sistematização as Assistência de Enfermagem: o contexto histórico, o processo e obstáculos da implantação**. Journal of Management and Primary Health Care, v. 5, n. 2, p. 153-158, 2014.

SAPAROLLI, E. C. L.; ADAMI, N. P**. Avaliação da qualidade da consulta de enfermagem à criança no Programa de Saúde da Família**. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 55-61, 2007.

VARELA, G. C.; FERNANDES, S. C. A. **Conhecimentos e práticas sobre a sistematização da assistência de enfermagem na Estratégia Saúde da Família**. Revista Cogitarem Enfermagem**,** Curitiba, v. 18, n. 1, p. 124-30, 2013.

VARELA, G. C.; FERNANDES, S. C. A.; QUEIROZ, C. J.; VIEIRA, A. N.; AZEVEDO, V. R. C**. Sistematização da assistência de enfermagem na estratégia saúde da família:** limites e possibilidades. Revista Rede de Enfermagem do Nordeste, Fortaleza, v. 13, n. 4, p. 816-824, 2012.

CAPÍTULO 3

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA SÍFILIS CONGÊNITA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 01/03/2021
Data de submissão: 05/01/2020

Wellington Maciel Melo
Centro Universitário Uninorte
Rio Branco – Acre
http://orcid.org/0000-0002-5386-8204

Ruth Silva Lima da Costa
Centro Universitário Uninorte – Sesacre
Rio Branco – Acre
https://orcid.org/0000-0003-1890-086X

Rislany Naara Machado Barbosa
Centro Universitário Uninorte
Rio Branco – Acre
https://orcid.org/0000-0002-1526-8195

Walisson Ferreira e Silva
Centro Universitário Uninorte
Rio Branco – Acre
https://orcid.org/0000-0002-7235-476X

Keyla Millena Lima da Silva Amorim
Centro Universitário Uninorte
Rio Branco – Acre
http://orcid.org/0000-0002-3108-9875

Carla Nascimento da Costa
Centro Universitário Uninorte
Rio Branco – Acre
http://orcid.org/0000-0003-0379-4646

RESUMO: A sífilis congênita é uma patologia causada pela bactéria *Treponema pallidum* que atinge o feto, ocorrendo por via placentária em gestantes tratadas de forma inadequada ou não tratadas em qualquer momento da gestação. Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, de abordagem qualitativa, desenvolvido no estágio curricular de um curso de graduação em enfermagem em um hospital público do Acre no primeiro semestre de 2019 e objetivou-se discorrer a aplicação da sistematização da assistência de enfermagem frente a um paciente pediátrico, portador de sífilis congênita. Os dados apresentados foram obtidos obedecendo as etapas iniciais do processo de enfermagem sendo caracterizados conforme particularidades do paciente e após esta etapa um plano de metas e de prescrições de enfermagem foi elaborado e colocado em prática. Utilizando a taxonomia da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), chegou-se a seis diagnósticos de enfermagem: hipertermia; hiperbilirrubinemia neonatal; amamentação ineficaz; risco de infecção; volume de líquidos deficiente e tensão do papel do cuidador. Diante dos diagnósticos identificados, foi desenvolvido um plano de cuidados por meio da sistematização da assistência de enfermagem. A utilização desse método neste estudo, foi essencial para que se pudesse planejar as intervenções de enfermagem com foco nos problemas reais e fatores de risco, atendendo tanto às necessidades humanas básicas do paciente, quanto de seus cuidadores, ressaltando a importância da assistência de enfermagem no cuidado ao portador de sífilis congênita.

PALAVRAS - CHAVE: Relato de Experiência; Sistematização; Assistência de Enfermagem; Sífilis Congênita.

NURSING CARE SYSTEMATIZATION IN CONGENITAL SYPHILIS: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: Congenital syphilis is a pathology caused by the bacterium Treponema pallidum that reaches the fetus, occurring through the placenta in pregnant women treated inappropriately or untreated at any time during pregnancy. This is a clinical experience report type study, with a qualitative approach, developed in the curricular internship of an undergraduate nursing course in a public hospital in Acre in the first semester of 2019 and aimed to discuss the application of the systematization of care practice in front of a pediatric patient with congenital syphilis. The data presented were obtained according to the initial stages of the nursing process, being characterized according to the patient's particularities and after this stage a plan of nursing goals and prescriptions was elaborated and put into practice. Using the taxonomy of the North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), six nursing diagnoses were reached: hyperthermia; neonatal hyperbilirubinemia; ineffective breastfeeding; risk of infection; deficient fluid volume and tension of the caregiver's role. In view of the diagnoses identified, a care plan was developed by systematizing nursing care. The use of this method in this study was essential so that nursing interventions could be planned with a focus on real problems and risk factors, meeting both the basic human needs of the patient and their caregivers, emphasizing the importance of nursing care in the care for congenital syphilis patients.
KEYWORDS: Experience Report; Systematization; Nursing Care; Congenital Syphilis.

1 I INTRODUÇÃO

A sífilis é uma das infecções sexualmente transmissíveis que mais acomete a população mundial e as mulheres gestantes correspondem, de acordo com a organização mundial de saúde (OMS), cerca de 1,5 a 1,85 milhões anualmente no mundo (GOMEZ, 2013).

Dados apontam que no Brasil, no ano de 2013, estimava-se que a prevalência média de sífilis entre parturientes era entre 1,4 e 2,8% com uma taxa de transmissão vertical em torno de 25% (MAGALHÃEs et al., 2013), no entanto, dados do Ministério da Saúde, evidenciaram que entre os anos de 2010 a 2019, o país registrou aproximadamente 297.003 casos de sífilis em gestantes e 162.173 de sífilis congênita. A taxa de incidência de sífilis congênita atingiu o valor de nove casos para cada mil nascidos vivos no ano de 2018 (BRASIL, 2019).

Sendo assim, por se tratar de uma doença infecciosa e sistêmica, com evolução crônica, causada pela bactéria treponema pallidum, a sífilis gestacional aumenta o risco de transmissão vertical e, quando não tratada, resulta em sérias complicações, como o aborto espontâneo, parto de natimorto, prematuridade, hidropsia fetal não imune e mortalidade neonatal ou ainda graves sequelas perinatal, sendo as equipes de atenção primária em saúde responsáveis pelo acompanhamento, monitoramento e busca ativa da gestante e parceiros para o diagnóstico e tratamento precoce afim de evitar as complicações da

doença (MACEDO et al., 2020).

Mediante a isso, o único tratamento eficaz, comprovado e disponibilizado nas unidades básicas de saúde para o tratamento da doença voltado para as gestantes é a Penicilina Benzatina, sendo a única droga treponemicida que atravessa a barreira placentária e trata ambos pais/fetos. (BRASIL 2016). A administração da droga deve ser feita por via intramuscular, em dose única (1,2 milhões UI em cada glúteo) e é importante também realizar o tratamento do parceiro. (BRASIL, 2015).

No contexto da assistência prestada ao portador de sífilis congênita, o enfermeiro é peça importante para a realização do cuidado, uma vez que a prática de enfermagem, baseando-se em cuidados fundamentados em evidências científicas, utiliza métodos que viabilizam a organização da assistência, como a sistematização da assistência de enfermagem (SAE), metodologia essa, que possibilita a identificação, compreensão, descrição e explicação da maneira como o paciente responde aos problemas de saúde e que determina as ações de enfermagem desde o planejamento até a execução da assistência (CHANES; KUSASHARA, 2009).

Destarte, a resolução nº 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem, no Brasil, dispõe sobre a SAE, que a descreve como um método que organiza o trabalho do profissional, pessoas e materiais e que possibilita a operação do processo de enfermagem, que por sua vez, organiza-se em cinco etapas: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem que são essenciais frente ao cuidado prestado (COFEN nº 358/2009).

Mediante a isso, o presente estudo tem o objetivo de discorrer sobre a aplicação da sistematização da assistência de enfermagem, frente a um paciente pediátrico, portador de sífilis congênita, através de um relato de experiência.

2 I MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, de abordagem qualitativa, desenvolvido no estágio curricular da disciplina Atenção Integral à saúde da Criança e do Adolescente, de um curso de graduação em enfermagem em um hospital público do Acre no primeiro semestre de 2019. Os dados apresentados foram obtidos obedecendo às etapas iniciais do processo de enfermagem (coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, meta de enfermagem e prescrição de enfermagem).

Dessa forma, considerou-se relevante a descrição de uma experiência que integralizasse o conhecimento teórico a prática do futuro enfermeiro na assistência hospitalar, desenvolvendo sua capacidade técnica-científica por meio da aplicação do que foi ensinado na graduação na aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a um indivíduo pediátrico com diagnóstico de sífilis congênita.

Conforme afirma Daltro; Faria (2019), o relato de experiência:

> Está compreendido como um trabalho de linguagem, uma construção que não objetiva propor a última palavra, mas que tem caráter de síntese provisória, aberta à análise e à permanente produção de saberes novos e transversais. Configura-se como narrativa que, simultaneamente, circunscreve experiência, lugar de fala e seu tempo histórico, tudo isso articulado a um robusto arcabouço teórico, legitimador da experiência enquanto fenômeno científico. (Daltro; Faria, 2019).

3 I RESULTADOS E DISCUSSÕES

O estágio obrigatório do 7º período do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Uninorte, realizado no mês de junho de 2019, referente a disciplina de Assistência Integral à Saúde da Criança e do Adolescente foi desenvolvido em um hospital de urgência e emergência do Acre e proporcionou o contato direto com indivíduos pediátricos.

Ao proceder com os cuidados de enfermagem a um recém-nascido (RN) com diagnóstico de sífilis congênita, alguns achados foram identificados por meio da coleta de dados: paciente febril, apresentando icterícia facial zona 1 de Kramer, Bilirrubina total (BT) ≅ 6mg/dL desde as primeiras 24 horas de vida, risco de infecção devido a acesso venoso periférico (AVP), dificuldades de ingestão de leite materno, ausência de eliminações intestinais e diurese e turgor da pele diminuído. Por parte da genitora foram expressados sentimentos como medo, incapacidade, ansiedade e choro, diante do diagnóstico do filho e em como iria proceder com os cuidados à saúde do mesmo. Diante disso foi prestado a assistência de enfermagem, e, com o auxílio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no Processo de Enfermagem foram descritos a posteriori os problemas encontrados.

Os dados foram descritos em 3 (três) tabelas com as seguintes nomenclaturas: diagnósticos de enfermagem, metas de enfermagem e prescrições de enfermagem.

3.1 Diagnósticos de Enfermagem

Diante dos achados durantes ao contato com o paciente pediátrico portador de sífilis congênita, realizou-se a sistematização da assistência de enfermagem e destaca-se a seguir 06 diagnósticos de enfermagem expostos na Tabela 01, as metas de enfermagem expostas na tabela 02 e a prescrição de enfermagem na Tabela 03.

1) Hipertermia caracterizada por tax > 37,7ºC e pele quente ao toque relacionado a desidratação e doença.
2) Hiperbilirrubinemia neonatal caracterizada por esclerótica amarelada e pele facial amarelo-alaranjada relacionado a idade ≤ 7 dias, padrão de alimentação deficiente.
3) Amamentação ineficaz caracterizada por incapacidade do lactente de apreender a região areolar-mamilar materna corretamente relacionado a reflexo de sucção do lactente insatisfatório, conhecimento insuficiente da mãe sobre técnicas de amamentação e ansiedade materna.
4) Risco de infecção relacionado a procedimento invasivo (AVP).
5) Volume de líquidos deficiente caracterizado por alterações no turgor da pele (turgor diminuído) relacionado a desidratação.
6) Tensão do papel de cuidador caracterizada por apreensão quanto à saúde futura do RN relacionado a condição de saúde e doença congênita.

Tabela 1 – Diagnósticos de Enfermagem

Na tabela 2, estão descritas as metas de enfermagem para cada diagnóstico estabelecido, respectivamente:

1) O RN deveria apresentar redução da temperatura corporal em 24h .
2) O RN deveria apresentar redução da icterícia em até 8 dias após a implementação do plano de cuidados.
3) O lactente deveria apresentar melhora na pega e sucção em até 3 dias e a lactante deveria ter adquirido conhecimento das técnicas de amamentação e confiança no momento de amamentar em 3 dias.
4) A genitora e/ou acompanhantes deveriam tomar conhecimento das precauções para evitar infecção no RN em até 2 horas e a equipe de enfermagem deveria tomar atitudes que pudessem prevenir a infecção logo após a realização do AVP.
5) O RN deveria apresentar melhora nos níveis de hidratação em 2 dias.
6) A mãe deveria demonstrar conhecer o estado de saúde do filho e suas condições em até 1 dia após a implementação do plano de cuidados.

Tabela 2 – Metas de Enfermagem

Para que as metas de enfermagem fossem alcançadas foram desenvolvidas prescrições de enfermagem, conforme está descrito, respectivamente, na tabela 3 abaixo:

1) Incentivar a amamentação para hidratação; orientar a mãe a remover o excesso de roupas do RN; garantir a circulação de ar no ambiente; proporcionar a educação da genitora, a fim de aumentar seus conhecimentos e habilidades em cuidar do filho febril e diminuir a ansiedade; monitorar SSVV; administrar antipirético CPM. 2) Orientar a mãe quanto a importância da amamentação ao RN; incentivar a lactante a levar o RN para tomar banho de sol até às 10h ou depois das 16h, por até 15min; avaliar o nível de icterícia no RN; estar atento a mudança de comportamento e tônus muscular do RN; solicitar a realização de fototerapia S/N. 3) Tranquilizar a lactante, enfatizando sua capacidade e autonomia de amamentar; dialogar e melhorar o conhecimento da mãe quanto a amamentação; esclarecer os mitos (ex.: seios pequenos, leite fraco); ensinar a pega e posições corretas (o RN abocanha toda a aréola; posição tradicional, cavalinho, embaixo do braço; barriga com barriga); mostrar quando o RN está mamando de forma correta (o lábio inferior voltado para fora, bochechas arredondadas). 4) Orientar a genitora a lavar as mãos ao higienizar o RN após suas eliminações fisiológicas, ao ter contato com qualquer superfície próxima ao berço e após suas refeições; monitorar o nível de nutrição do RN; realizar procedimentos de assepsia e antissepsia antes e após o contato com o RN (lavar as mãos, limpar materiais utilizados ex.: estetoscópio). 5) Estimular a mãe a amamentar por um período de até 40min; medir e monitorar débito urinário do RN; monitorar SSVV do RN. 6) Explicar o estado de saúde do filho a mãe; esclarecer dúvidas sobre a patologia; explicar como funciona o tratamento e mostrar a eficácia do mesmo.

Tabela 3 - Prescrições de Enfermagem

A implementação da sistematização da assistência de enfermagem mediante a qualquer caso clínico, torna-se fundamental para obtenção do sucesso nas intervenções prestadas ao cliente, pois a mesma proporciona ordenamento e direcionamento ao trabalho do enfermeiro (ALVES; DE OLIVEIRA SILVA; LUNA, 2015).

Nesse sentido, a realização do diagnóstico de enfermagem frente ao caso clínico apresentado pelo paciente, pode ser considerado o eixo norteador da sistematização, uma vez que esse é responsável pela identificação do estado de saúde/doença com um julgamento clínico sobre respostas potenciais da pessoa, família ou comunidade, aos problemas de saúde, proporcionando embasamento para elaborar as intervenções de enfermagem de forma a alcançar resultados pelos quais o enfermeiro é responsável (NANDA, 2015).

Desse modo, torna-se essencial a atuação do profissional enfermeiro no tratamento dos pacientes com sífilis congênita (SC) bem como para outras patologias, pois esse profissional é especialista no cuidado, refletido como a essência da Enfermagem (COSTA *et al*., 2015).

Nesse sentido, o enfermeiro é capaz de ofertar um cuidado de forma ampla e integral ao recém-nascido com sífilis congênita, uma vez que estes pacientes são mais sensíveis

e propensos às infecções, uma vez que não possuem imunidade e nem autonomia para lidar com tal agravo de forma independente e, por isso, necessitam receber o cuidado de maneira multidimensional e dessa forma a realização da sistematização da assistência com identificação do problema de enfermagem, estipulação de metas e a prescrição de cuidados tornam-se fundamentais para a melhora do paciente (DE LIMA, 2019).

Dessa forma é de fundamental importância a implementação do plano de cuidados de enfermagem frente ao diagnóstico da sífilis, tendo em vista a gravidade da doença e a necessidade de conhecimento que os pais devem ter para lidarem com ela. Sendo assim, um estudo realizado por Víctor *et al*. (2010), que se propôs avaliar o conhecimento das mães sobre sífilis e sífilis congênita, o tratamento da doença e sentimentos das mães sobre o tratamento de seus RNs, evidenciou a falta de conhecimento das mães sobre a temática e à falta de conhecimento com relação ao tratamento dos seus filhos, por mais que algumas verbalizassem que algum profissional tenha explicado o tratamento, grande parte das mães relataram que não entenderam.

Por fim, entende-se, que a utilidade do processo de enfermagem colabora de forma significativa para direcionar os prováveis diagnósticos e intervenções de enfermagem frente a assistência prestada ao portador de SC, dando-lhe mais seguridade e o que permite traçar um cuidado ampliado, seguro e efetivo**,** atuando como facilitador entre a comunicação e a qualificação da assistência, permitindo além da oferta de cuidados clínicos, o apoio emocional e criando oportunidades para o paciente e familiares verbalizarem suas preocupações, sanarem suas dúvidas e consequentemente amenizarem os níveis de ansiedade favorecendo dessa forma uma assistência de enfermagem de qualidade (REIS *et al*., 2016).

4 I CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização da SAE neste estudo foi essencial para planejar as intervenções de enfermagem com foco nos problemas reais e fatores de risco, atendendo tanto às necessidades humanas básicas do paciente quanto de seus cuidadores, reforçando a importância da assistência de enfermagem no cuidado ao portador de sífilis congênita, favorecendo uma assistência de enfermagem de qualidade

REFERÊNCIAS

ALVES, Caroline Silva Batista; DE OLIVEIRA SILVA, Andreza Santos; LUNA, Aline Affonso. Relato de experiência: sistematização da assistência de enfermagem no cuidado ao idoso através do cuidador. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 9, n. 2, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de atenção básica. SAÚDE DA CRIANÇA: Aleitamento materno e Alimentação Complementar**. 2 ed. Brasília, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da atenção básica:** saúde das mulheres. 1 ed. Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim epidemiológico de sífilis.** Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019.

BRASIL**. Resolução Cofen 358/2009**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html> Acesso em 04 jan. 2020

CASTILHO, Nadia Cecilia; RIBEIRO, Pamela Cristine; CHIRELLI, Mara Quaglio. A implementação da sistematização da assistência de enfermagem no serviço de saúde hospitalar do Brasil. **Texto Contexto Enferm.**, v. 18, n. 2, p. 280-9, 2009.

CHANES, D. C; KUSASHARA, D. M. **Sistematização da assistência de enfermagem: ferramenta para segurança do paciente**. In: PEDREIRA, M. L. G; HARADA, M. J. C. S. Enfermagem dia a dia: segurança do paciente. São Caetano do Sul, SP, Yendis Editora, 2009.

Costa MCMDR, Koerich C, Ribeiro JC, Meirelles BHS, Melo ALSF. Cuidado de enfermagem na perspectiva do pensamento complexo: revisão integrativa de literatura. **REME Rev Min Enferm**. v.19, n. 1, p. 180-187, 2015.

NANDA. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015/2017**. 10ª ed. São Paulo: Artmed; 2015.

DALTRO, Mônica Ramos; FARIA, Anna Amélia de. Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade. **Esc. Bahiana de Medicina e Saúde Pública,** v. 19, n. 1, 2019.

DE LIMA, Dhyanine Morais et al. O cuidado de recém-nascidos com sífilis à luz da teoria da complexidade. **Revista Renome**, v. 8, n. 2, p. 01-06, 2019.

GOMEZ, Gabriela B. et al. Sífilis materna não tratada e resultados adversos da gravidez: uma revisão sistemática e meta-análise. Boletim da Organização Mundial da Saúde , v. 91, p. 217-226, 2013.

GMACEDO, Vilma Costa de et al . Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. **Cad. saúde colet.**, v. 28, n. 4, p. 518-528, 2020

MAGALHAES, Daniela Mendes dos Santos et al . Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 29, n. 6, p. 1109-1120, June 2013.

REIS et al. **A importância do profissional enfermeiro da atenção primária na prevenção da sífilis gestacional e pesquisa epidemiológica comparativa dos casos de sífilis em gestantes no Brasil, Tocantins e no município de Araguaína no ano de 2016.** Anais da XVII Jornada Científica do ITPAC. 2016. Disponível em: https://www.even3.com.br/anais/jornadacientificaitpac/. Acesso: 05 de Janeiro de 2021.

ROSA, Juliana de Brito de Souza. DELGADO, Suzana Elena. Conhecimento de puérperas sobre amamentação e introdução alimentar. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, 30(4), p. 1-9, out./dez, 2017.

VÍCTOR, Janaína Fonseca et al. Sífilis congênita: conhecimento de puérperas e sentimentos em relação ao tratamento dos seus filhos. **Rev. Eletr. Enf.** v. 12, n .1, p. 113-9, 2010.

CAPÍTULO 4

O PAPEL DO ENFERMEIRO NO RESGATE AEROMÉDICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 01/03/2021

Data de submissão: 07/03/2020.

Sílvia Elizabeth Gomes de Medeiros
Instituto Federal de Ciência e Tecnologia de Pernambuco (IFPE)
Recife - PE
http://lattes.cnpq.br/4854693864254859

Salusa de Oliveira Marques
Centro Universitário Maurício de Nassau, Recife – Pernambuco (UNINASSAU)
Recife - PE
http://lattes.cnpq.br/5266599048459547

Darine Marie Rodrigues da Silva
Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças - Universidade de Pernambuco (FENSG-UPE)
Recife - PE
http://lattes.cnpq.br/1419357265275508

Terezinha Lima Barbosa de Oliveira
Centro Universitário Maurício de Nassau, Recife – Pernambuco (UNINASSAU)
Recife - PE
http://lattes.cnpq.br/6139010092219719

Ailton Sebastião da Silva
Centro Universitário Maurício de Nassau, Recife – Pernambuco (UNINASSAU)
Recife - PE
http://lattes.cnpq.br/5716391174352316

Givanildo Amâncio da Silva
Centro Universitário Maurício de Nassau, Recife – Pernambuco (UNINASSAU)
Recife - PE
http://lattes.cnpq.br/9601087238736662

RESUMO: Introdução: O resgate aéreo teve seu início por meio de balões, mas com a evolução foi-se tendo a necessidade de aeronaves mais equipadas e com profissionais preparados para o transporte dos pacientes, contudo o enfermeiro fez-se peça chave para integrar esta equipe obtendo conhecimentos específicos para que isto ocorresse e qualificando o atendimento de emergência aeroespacial. **Objetivo:** investigar a atuação do enfermeiro no resgate aeromédico. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada no ano de 2017. As buscas das produções científicas foram realizadas em três bases de dados eletrônicas que foram a MEDLINE, LILACS e BDENF com o operador booleano "AND" e os descritores em ciências de saúde: Enfermagem em Emergência, Emergência Pré-Hospitalar e Resgate Aéreo. Foram encontrados e selecionados 05 artigos científicos que abordaram a temática para compor a amostra final. **Resultados e discussões:** os enfermeiros estão interessados em ampliar seus conhecimentos acerca do resgate aeromédico, porém ainda existem lacunas na produção de conhecimento sobre o tema. **Considerações finais: r**essalta-se a importância da inserção dessa temática nos diversos graus de formação do enfermeiro, instigando assim, discussões, aperfeiçoamentos e consequentemente o aumento de produções científicas.

PALAVRAS - CHAVE: Enfermagem em Emergência. Papel Profissional. Resgate Aéreo. Atendimento Pré-Hospitalar.

ABSTRACT: Introduction: Air rescue began with balloons, but with the evolution, the need for more equipped aircraft and with professionals prepared to transport the patients, however, the nurse became a key part to integrate this team obtaining specific expertise for this to occur and qualifying for aerospace emergency care. **Objective:** to investigate the nurse's role in the aeromedical rescue. Method: this is an integrative review of the literature conducted in the year 2017. The researches of the scientific productions were carried out in three electronic databases that were MEDLINE, LILACS and BDENF with the boolean operator "AND" and the descriptors in sciences : Emergency Nursing, Pre-hospital Emergency and Air Rescue. We found and selected 05 scientific articles that approached the theme to compose the final sample. **Results and discussions:** nurses are interested in expanding their knowledge about aeromedical rescue, but there are still gaps in the production of knowledge about the topic. **Final considerations:** it is important to emphasize the insertion of this theme into the different levels of training of nurses, thus instigating discussions, improvements and, consequently, increasing scientific productions.
KEYWORDS: Nursing in Emergency. Professional Paper. Air Rescue. Prehospital Care.

INTRODUÇÃO

O Transporte Aeromédico (TA) é uma modalidade de deslocamento de paciente usada principalmente quando se fala de enfermos em estado crítico. Em muitas ocasiões, representa a única opção para que o indivíduo tenha a assistência necessária em um centro especializado para o tratamento das suas afecções. O estado de gravidade dos pacientes aerorremovidos exige a assistência constante de enfermagem especializada e treinada adequadamente (GENTIL et al., 2000).

A origem do TA ocorreu desde os tempos remotos, principalmente das experiências de guerras relativas à necessidade de remover de maneira rápida os feridos das batalhas. Sua história teve início no ano de 1870, no campo militar, durante a Guerra Franco-Prussiana, quando soldados feridos eram transferidos usando-se balões de ar quente (GOMES et al., 2013).

A eclosão da Primeira Guerra Mundial foi quando ocorreu o início da assistência aos pacientes por meio aéreo, mas o atendimento de enfermagem no TA veio a ser implementado apenas na Segunda Guerra Mundial, ocasião em que os feridos eram transferidos em aviões de carga, com três leitos de cada lado, assistidos por *Flight Nurses,* profissionais especializados nesse tipo de atendimento, sendo este o marco histórico na assistência de enfermagem. Entretanto, quando começou a haver o sucesso desses voos foram durante a Guerra da Coreia e Vietnã, porque eram removidos os feridos de Guerra (SCUISSIATO et al., 2012; PASSOS; TOLEDO; DURAN, 2011).

Em 1997 os profissionais de enfermagem, trouxeram a necessidade de se especializar no âmbito de assistência aos pacientes aerorremovidos. No Brasil, o treinamento do profissional enfermeiro é realizado pela instituição responsável pela remoção aeromédica com a supervisão da Agência Nacional de Aviação Civil (ANAC) (SCUISSIATO et al., 2012;

PASSOS; TOLEDO; DURAM, 2011).

Em 2001 intensificou-se a prevalência de transporte aéreo de pacientes, surgindo como nova tendência nos cuidados de enfermagem na remoção aeromédica e no Brasil, a prática da enfermagem de bordo é amparada pela Lei nº 7.498/86, que regulamenta o Exercício Profissional da Enfermagem. Nela, é estabelecido que é privativo do enfermeiro a organização e direção da assistência direta ao paciente crítico e onde sejam executadas atividades de maior complexidade técnica (SCUISSIATO et al., 2012).

Justifica-se a realização desse estudo considerando a importância de se conhecer a atuação do enfermeiro no transporte aéreo listado na literatura nos últimos 13 anos, uma vez que por meio da reunião das produções científicas a respeito da temática será possível apontar possíveis lacunas frente ao aporte científico encontrado, contribuir com a aquisição de conhecimento dos profissionais e estudantes da área de saúde, além de subsidiar a prática do enfermeiro com base em evidências. Nesse sentido, o estudo pretendeu investigar o papel do enfermeiro no resgate aeromédico.

MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura e para tal foram adotadas as seis etapas pertencentes a esse tipo de estudo que são: seleção da pergunta norteadora; definição dos critérios de inclusão e exclusão das amostras e seleção das amostras; representação dos resultados selecionados em formato de quadro amostral, considerando todas as características em comum; análise crítica dos achados, identificando diferenças e conflitos; interpretação dos resultados e reportar de forma clara a evidência encontrada (BONIN, 2016).

Este estudo de revisão foi conduzido pela seguinte pergunta norteadora: “Como o enfermeiro atua no resgate aeromédico?” A busca das produções científicas foi realizada durante os meses de julho a setembro de 2017 e abrangeu artigos de livre acesso, escritos na língua portuguesa e publicados na íntegra entre os anos de 2003 e 2016. Foram excluídos trabalhos de conclusão de curso, artigos escritos em outro idioma diferente do português, duplicados e pagos.

As buscas das produções científicas ocorreram em três bases de dados sendo elas: a Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe (LILACS) e na Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Utilizou-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Enfermagem em Emergência; Resgate Aéreo; Atendimento Pré-Hospitalar, associados aos operadores booleanos AND e OR.

Após serem cruzados os descritores com os marcadores booleanos foram encontrados 36 artigos, e após a leitura dos títulos e dos resumos associados aos critérios de critérios de elegibilidade foram eliminados 31 produções científicas. No segundo momento, foi feita a leitura na íntegra dos cinco artigos restantes não havendo mais

nenhuma eliminação. Assim, a amostra final desse estudo foi composta por cinco artigos científicos. Foi criado um fluxograma no programa CmapTools para demonstrar o processo de buscas dos artigos que está apresentado a seguir na Figura 1.

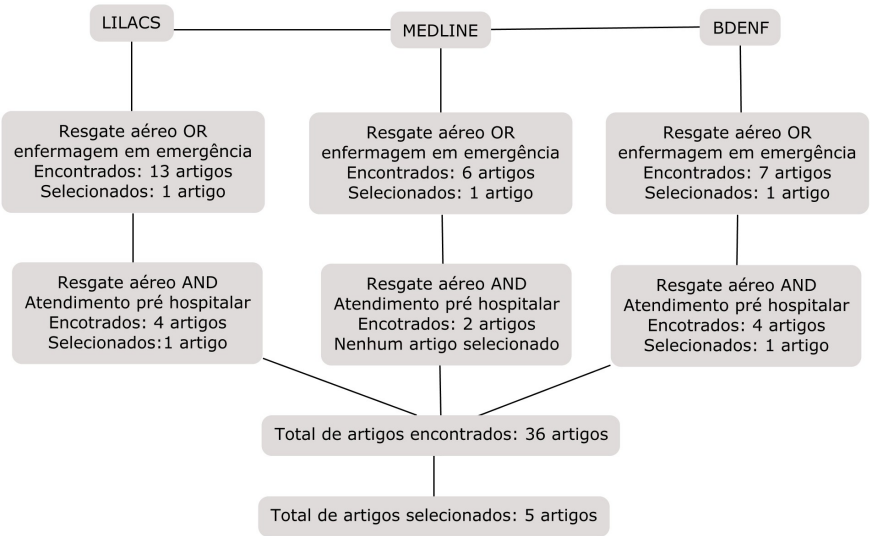

Figura 1: Fluxograma do procedimento de seleção dos artigos.

Fonte: Elaborado pela autora.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os cinco artigos selecionados para compor a amostra final deste estudo foram sintetizados em um quadro apresentado abaixo, que abrange as seguintes categorias: autor(es) e ano, título, periódico, objetivos e conclusões. Além da criação do quadro também foram criados gráficos a respeito da distribuição da formação dos autores envolvidos nas publicações selecionadas, distribuição da titulação dos autores envolvidos nas publicações selecionadas e sobre a distribuição temporal das publicações selecionadas com vistas a fornecer uma melhor compreensão ao leitor.

Autor (es)	Ano	Título	Objetivos	Conclusões
SCUISSIATO, et al.	2012	Compreensão de enfermeiros de bordo sobre seu papel na equipe multiprofissional de transporte aeromédico	Identificar a compreensão de enfermeiros de bordo sobre seu papel na equipe multiprofissional de transporte aeromédico	O enfermeiro no transporte aeromédico articula gerenciamento e cuidado em sua prática profissional por meio do uso de competências.
SCHWEITZER, et. Al.	2011	Protocolo de cuidados de enfermagem no ambiente aeroespacial a pacientes traumatizados: cuidados antes do voo	Apresentar um protocolo de cuidados de enfermagem na pré-remoção aeroespacial de pacientes adultos vítimas de trauma	O protocolo propicia uma prática de cuidado mais segura aos pacientes aerorremovidos.
ROCHA, et al.	2003	Assistência de enfermagem em serviço pré-hospitalar e remoção aeromédica	Apresentar uma revisão histórica destas formas de atenção á saúde no Brasil e no mundo.	Aponta a importância do papel do Enfermeiro e a ampliação de suas competências.
BONIN, et al.	2016	Estratégia de educação permanente para o apoio transporte aeromédico	Identificar estratégias educativas para o esclarecimento das equipes de APH terrestre quanto às Indicações de acionamento do socorro aeromédico	A aplicação da educação permanente em saúde e a reestruturação do processo de acionamento do aeromédico poderiam desmistificar este serviço entre os profissionais do atendimento pré-hospitalar e ampliar a utilização deste recurso à população Carioca.
PASSOS, et al.	2011	Transporte aéreo de pacientes: análise do conhecimento científico	Caracterizar a produção científica acerca do transporte aéreo de pacientes, em bases de dados indexadas	Escassa regulamentação nas atribuições do enfermeiro de bordo. Necessidade da inclusão desse conteúdo na grade curricular dos cursos de enfermagem

Quadro 1: Descrição das publicações selecionadas de acordo com autor(es), ano, título, periódico, objetivos e conclusões. Recife, 2018.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Dos 24 autores envolvidos nas publicações, 18 são enfermeiros e quatro são estudantes de enfermagem. Tais dados refletem a preocupação dos enfermeiros em ampliar seus conhecimentos acerca do resgate aeromédico. Mesmo de forma sutil, profissionais

como: médico e odontólogo também comporam autoria das publicações.

A titulação de doutor prevaleceu entre os autores, seguida da titulação de mestre e participantes sem titulação, esses últimos são representados pelos graduandos de enfermagem. Embora a maior parte dos autores possuam o título de doutor, ressalta-se a importância da educação permanente acerca do acionamento do aeromédico e as peculiaridades da atividade laboral. A Educação permanente em saúde orienta-se com base na metodologia da problematização, da qual surgem os problemas e as necessidades de saúde da população, com o intuito de empoderar os profissionais de saúde em seu cenário de trabalho (LEMOS, 2009). Segundo Bonin, et al.(2016), a educação permanente também pode auxiliar na construção de vínculos interdisciplinares, pois o profissional tem a oportunidade de participar no desenvolvimento de seu processo de trabalho e, com isto, entender a realidade no qual está inserido.

As produções científicas foram prevalentes no ano de 2011, estando equiparadas nos anos de 2003, 2012 e 2016. Optou-se por inserir o artigo pulicado no ano de 2003 devido a escassez de produtos científicos. Tais dados podem ser justificados devido a muitas lacunas na produção dessa área de conhecimento, pela falta de inserção da temática na grade curricular da graduação e pela necessidade da regulamentação das atribuições do enfermeiro de bordo (PASSOS, 2011).

Os artigos foram publicados em sua unanimidade em revistas na área da enfermagem. Quanto a natureza das produções científicas, observou-se que houve o maior interesse dos pesquisadores em realizarem pesquisas de campo (60%), seguida similarmente das pesquisas de revisão da literatura (20%) e revisão histórica (20%).

O atendimento pré-hospitalar, bem como a remoção aérea exige a atuação de uma equipe multiprofissional, composta por médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem, motorista e piloto, esses atuam tanto nas unidades móveis quanto na base. Os componentes da equipe possuem atribuições específicas, devendo trabalhar em equipe priorizando a sistematização do atendimento de forma dinâmica e qualitativa. A organização da equipe é variável, uma vez que dependerá da situação, capacidade e o tipo de serviço disponibilizado. Todavia, é imprescindível que a equipe seja selecionada e treinada para atuar conforme a necessidade, visando a exceleência no atendimento (CHIAVENATO, 1999).

A análise de conteúdo identificou as seguintes categorias do enfermeiro de RAM: O enfermeiro gestor da missão aeromédica e o enfermeiro prestador de assistência ao paciente na missão aeromédica. Nesse contexto, a prática profissional deve ultrapassar as bases mecânicas, agregando a expressão e a subjetividade na realização do cuidado (SCUISSIATO et al., 2012).

Há uma sequência de cuidados de enfermagem que antecedem um voo de RAM que devem ser seguidos para um melhor atendimento com a avaliação da cena para se obter uma ambiente mais seguro para a equipe e o paciente durante o atendimento, que são: em um paciente adulto vítima de trauma paciente deve ser examinado de maneira que

as funções vitais sejam rapidamente analisadas e estabilizadas. Também as condições de risco de morte devem ser identificadas por meio da avaliação sistemática de vias aéreas, ventilação, circulação, incapacidade (estado neurológico) e exposição (SCHWEITZER, et. al., 2011).

O processo de trabalho do enfermeiro é composto por diferentes procedimentos, fazendo parte da atuação deste profissional como elemento fundamental para garantia de uma assistência de enfermagem de qualidade (SCUISSIATO et al., 2012). A importância da atividade gerencial do enfermeiro no contexto do transporte aeromédico é reconhecida pelos pesquisadores, principalmente no que concerne ao planejamento da missão.

Em uma emergência, a enfermagem deve estabelecer prioridades de assistência de acordo com a avaliação preliminar, garantindo assim a identificação e o tratamento das situações que ameaçam a vida do paciente. De forma que consideramos relevante que a enfermeira de emergência tenha presente, nesta situação, arte, habilidade, conhecimento, emoção, sentido; vivencie e compartilhe informações para um processo rápido, preciso, hábil e eficiente ao prestar a assistência de enfermagem (ROCHA, et al., 2003).

O profissional do RAM deve demonstrar equilíbrio emocional e domínio técnico adequado, mesmo em situação de estresse, pois atua em um campo restrito, e por muitas vezes em condições adversas (ROCHA, et al., 2003). Outras competências citadas por Scuissiato *et al* (2012) cabíveis ao enfermeiro de RAM estão voltadas a comunicação e ao trabalho em equipe.

A remoção aérea é ainda recente em nosso país, para Passos et al. (2011) existem lacunas na produção de conhecimento sobre o tema, sobretudo acerca da regulamentação no tocante às atribuições do enfermeiro de bordo.

Desse modo, a inclusão do resgate aeromédico na grade curricular da graduação, bem como da pós graduação e cursos livres na área da enfermagem, tendem a prover enfermeiro de competências e habilidades necessárias para a execução dessa função.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da realização deste estudo, foi possível concluir que as produções de artigos científicos relacionadas ao papel do enfermeiro no resgate aeromédico ainda são escassas. Sabe-se que o enfermeiro é um profissional muito importante no resgate aeromédico, frente a isso se expõe a necessidade de otimizar a prática desse profissional através da padronização de protocolos de assistência de enfermagem e normatizações voltadas ao paciente removido pelo transporte aéreo.

Os estudos encontrados por meio dessa revisão integrativa se apresentam como subsídios para aprática de enfermeiros da área. Além servir de incentivo ao desenvolvimento de outras produções científicas que abranjam a atuação do enfermeiro no resgate aeromédico. Desse modo, ressalta-se a importância da inserção dessa temática nos

diversos graus de formação do enfermeiro, instigando assim, discussões, aperfeiçoamentos e consequentemente o aumento de produções científicas.

REFERÊNCIAS

BONIN, W. L. M. et al. **Estratégia de educação permanente para o apoio transporte aeromédico.** Revista de enfermagem da UFPE, Recife, vol. 10, no. 6, Dez 2016.

CHIAVENATO, I. Administração nos novos tempos: os novos horizontes em administração. São Paulo: Makron Books do Brasil; p.710 1999.

GENTIL, R. C. **Aspectos históricos e organizacionais da remoção aeromédica: a dinâmica da assistência de enfermagem.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, vol.31, n.3, p. 452-67, dez 1997.

GENTIL, et al. **Os efeitos da fisiologia aérea na assistência de enfermagem ao paciente aerorremovidos e na tripulação aeromédica.** Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, vol.13, no.2, p:16-25, 2000.

GOMES, M. A. V. **Aspectos históricos do transporte aeromédico e da medicina aeroespacial – revisão.** Revista médica de Minas Gerais, Belo Horizonte, Vol. 23, no. 1, Jan/Mar 2013.

HERNÁNDEZ, N.M; OLIVERA, C.E.R. **Transporte aeromédico del paciente crítico.** Revista de la Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva, Ciudad del Mexico, Vol. 21, no. 4, p.200-06, Oct/Dic 2007.

INEM. **Helicóptero de emergência médica.** 2017. http://www.inem.pt/category/cidadaos/meios-de-emergencia/, acesso em: 22/12/2017.

LEMOS M., FONTOURA, M.S. A integração daeducação e trabalho na saúde e a política de educação permanente em saúde do SUS-BA. Rev baiana saúde pública [Internet]. [cited 2016 May 9]; vol.33, no1 p.113-20, Jan/Mar 2009. Disponível em: http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/view/195

PASSOS I.P.B.D.; TOLEDO V.P.; DURAN E.C.M. **Transporte aéreo de pacientes: análise do conhecimento científico.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, vol.64, no.6, Nov/Dec 2011.

REIS, M.C.F. et al. **Os efeitos da fisiologia aérea na assistência de enfermagem ao paciente aero removido e na tripulação aeromédica.** Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, Vol.13, no2, 2000.

ROCHA, P.K. et al. **Assistência de enfermagem em serviço pré-hospitalar e remoção aeromédica.** Revista brasileira de enfermagem, Brasília, vol.56, no.6, Nov/Dec 2003.

SCHWEITZER, G. et al. **Protocolo de cuidados de enfermagem no ambiente aeroespacial a pacientes traumatizados: cuidados antes do voo.** Revista brasileira de enfermagem, Brasília, vol.64, no.6, Nov./Dec 2011.

SCUISSIATO, D. R. et al. **Compreensão de enfermeiros de bordo sobre seu papel na equipe multiprofissional de transporte aeromédico.** Revista brasileira de enfermagem, Brasília, vol.65, no.4, July/Aug 2012.

THOMAZ R.R. et al. **Enfermeiro de bordo: uma profissão no ar.** Acta paulista de enfermagem, São Paulo, vol.12, no1, 1999.

CAPÍTULO 5

A ENFERMAGEM NO ACOLHIMENTO AOS FAMILIARES DE PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS

Data de aceite: 01/03/2021

Marcela Beatriz Rodrigues Lobato de Nazaré
Centro Universitário do Estado do Pará-CESUPA.
Belém – Pará.
http://lattes.cnpq.br/4405128123767026

Ivonete Vieira Pereira Peixoto
Centro Universitário do Estado do Pará-CESUPA e Universidade do Estado do Pará-UEPA .
Belém – Pará.
http://lattes.cnpq.br/0072766773987067

Raiane Lira dos Santos
Centro Universitário do Estado do Pará-CESUPA.
Belém – Pará.

Osvaldo da Silva Peixoto
Centro Universitário Metropolitano da Amazônia- UNIFAMAZ.
Belém – Pará.
http://lattes.cnpq.br/3589163808066180

Carla Stefhanie Sousa Costa
Centro Universitário do Estado do Pará-CESUPA
Belém – Pará.
http://lattes.cnpq.br/8876008777609007

Júlia Livia Tavares da Costa
Centro Universitário do Estado do Pará-CESUPA.
Belém – Pará.
http://lattes.cnpq.br/3232148526518109

Lucas Santos Negrão
Centro Universitário do Estado do Pará-CESUPA.
Belém – Pará.
http://lattes.cnpq.br/6761062861975893

Vitória Morais de Sousa
Centro Universitário do Estado do Pará-CESUPA.
Belém – Pará.
http://lattes.cnpq.br/6904324555289253

Jhully de Kássia Pereira Coutinho
Centro Universitário do Estado do Pará-CESUPA.
Belém – Pará.
http://lattes.cnpq.br/6466440332771737

Marcelly Beatriz Pinheiro Martins
Centro Universitário do Estado do Pará.
Belém – Pará.
http://lattes.cnpq.br/672730733333800

Mayra Gabriella do Nascimento Farias
Centro Universitário do Estado do Pará.
Belém – Pará.
http://lattes.cnpq.br/4641778058380885

Valéria Fernanda Almeida da Silva
Centro Universitário do Estado do Pará-CESUPA.
Belém – Pará.
http://lattes.cnpq.br/4115248746084178

PALAVRAS - CHAVE: Enfermagem; Acolhimento; Cuidados Paliativos,

INTRODUÇÃO

Os Cuidados Paliativos (CP) é um conjunto de cuidados que traz melhores condições de vida para o paciente, obtendo um olhar holístico,essa assistência estendesse, ainda, ao olhar sobre a família e aos cuidados durante o tratamento e presta-lhes solidariedade depois da morte, no período de luto[1], a importância desta assistência requer uma abordagem qualificada, visto que o adoecimento não leva somente aos sintomas físicos, mas também espirituais e psicossociais. Sendo assim o (CP) constituem um campo interdisciplinar de cuidados totais, ativos e integrais, destinados a melhorar a qualidade de vida do paciente sem possibilidades de cura, além de proporcionar suporte psicossocial e espiritual, e quando subsidiada por uma relação de atitude, cooperação, sentimento e sensibilidade, este instrumento é um importante impulsionador da relação entre o enfermeiro e o paciente em fase terminal e alem de ambos engloba-se a família nessa relação de cuidado[3]. A Organização Mundial de Saúde definiu em 1990 e revisou em 2002 o conceito de cuidados paliativos: são cuidados ativos e totais do paciente cuja doença não responde mais ao tratamento curativo[4.] É um equívoco a presunção de que não há mais nada a se fazer pelo paciente sem perspectiva de cura de uma devida patologia ou prestar cuidado a família do mesmo como uma simples comunicação do momento delicado que está passando, ou seja,o cuidado de enfermagem no (CP) é um cuidado integralizado alem de prestar suporte ao paciente insere-se a família para da suporte e subsidio psicológico através do poder que a comunicação tem de conforto e acalento. Neste sentido, a atuação da equipe de enfermagem é primordial e indispensável para proporcionar o máximo de conforto ao familiar do paciente em cuidados paliativos, ajudando-o a vivenciar o processo de morrer com dignidade, para que utilize, da melhor forma possível, o tempo que lhe resta com o ente querido. Sendo assim a assistência de enfermagem ao familiar no contexto dos cuidados paliativos deve considerar um ser único, complexo e multidimensional: biológico, emocional, social e espiritual. Este tipo de cuidado, integral e humanizado, só é possível quando o enfermeiro faz uso de diversidades de comunicação para que perceba, compreenda e empregue a comunicação verbal e não-verbal.

OBJETIVO

Mostrar a grande importância que tem a equipe de enfermagem no acolhimento, aos familiares de paciente em cuidados paliativo.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, qualitativo, desenvolvido através de levantamento bibliográfico esse método busca, reunir, organizar e sintetizar os resultados de pesquisas sobre o tema de forma sistemática, com finalidade de promover maior conhecimento sobre o tema

em estudo, a partir dos dados foi possível encontrar proeminências que contemplam a importância de uma boa comunicação entre os enfermeiros, pacientes e seus familiares[2].

RESULTADOS

A equipe de enfermagem tem a capacidade de transmitir segurança aos familiares, tanto no âmbito técnico quanto emocional, nessa perspectiva, a comunicação nos cuidados paliativos vai muito além das palavras e do conteúdo, pois contempla a escuta atenta, o olhar e a postura, para que se possa obter assistência pautada na humanização. O emprego adequado desse recurso é medida terapêutica comprovadamente eficaz para pacientes que dele necessitam e ao mesmo tempo ao familiar que precisa também dessa medida terapeutica[1]. Nesse tipo de comunicação, há relacionamento e troca de idéias e de saberes, geradores de uma nova consciência capaz de produzir mudanças no ser humano e no mundo[2]. Para tanto, tal comunicação deve ter como base a Enfermagem Humanística. A Enfermagem Humanística é considerada um diálogo vivo, que envolve *o encontro*, em que há a expectativa de alguém para atender e alguém para ser atendida, a presença, na qualidade de ser receptivo e recíproco para outra pessoa, o relacionamento, por meio do qual um vai em direção ao outro, o que promove uma presença autêntica e *um chamado e uma resposta*, que se apresentam na forma de comunicação verbal e não verbal[5] . Apesar da relevância da comunicação para os cuidados paliativos, consta em relato da literatura nacional, em particular na área de enfermagem, que são poucos os estudos a abordar o processo de comunicação com familiares de pacientes sem prognóstico de cura [6] . Esse fato atesta a relevância de novos estudos que possam contribuir para a socialização de conhecimentos acerca da importância da comunicação para a promoção de cuidados paliativos, embasados em teorias de enfermagem.

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu identificar a contribuição da equipe de enfermagem no acolhimento dos familiares e dessa forma, essa relação minimiza o sofrimento, pois o familiar estar inserido no cuidado, a equipe de enfermagem convive a maior parte do tempo com o binômio paciente/familiar, e que está apta para informar, atender e acolher ambos no processo de luto, desse modo, a equipe de enfermagem que trabalha com cuidados paliativos deve inteirar-se das vivências do paciente e da família para valorizar a dimensão relacional deste cuidado. Nesse contexto, o estudo proposto contribui para preencher a lacuna do conhecimento existente acerca da importância da comunicação aos familiares de pacientes nos cuidados paliativos.

REFERÊNCIAS

1- Correia FR, Carlo MMRP. Avaliação de qualidade de vida no contexto dos cuidados paliativos: revisão integrativa de literatura. RevLatAm Enfermagem 2012;20(2):401-410.

2-Pires LCB, Vargas MAO, Vieira RW, Ramos FRS, Ferrazo S, et al. Relação entre equipe de enfermagem e família de pessoas em cuidados paliativos. Enfer Foco. 2013:57(54):54-7**.**

3- Araújo MMT, Silva MJP. Communication with dying patients: perception of ICU nurses in Brazil. J Clin Nurs. 2004;13(2):143-9.

4- World Health Organization (WHO). WHO Definition of Palliative Care [text on the Internet]. Geneva; 2006. [cited 2006 Feb 13]).

5- Pessini L. A filosofia dos cuidados paliativos: uma resposta diante da obstinação terapêutica. In: Pessini L, Bertachini L. Humanização e cuidados paliativos. São Paulo: Loyola; 2004. p. 181-208.

6- Trovo MM, Silva MJP. O conhecimento de estratégias de comunicação no atendimento à dimensão emocional em cuidados paliativos. Texto contexto - enferm. [periódico na Internet] . 2012 Mar [citado 2012 Set 16];21(1):121-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104

CAPÍTULO 6

ASSISTÊNCIA DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO E SUA INFLUÊNCIA NO PÓS-OPERATÓRIO EM PACIENTES DE CIRURGIA ELETIVA

Data de aceite: 01/03/2021

Kedma Samara Fernandes Rodrigues
Aluna do Curso Enfermagem

Mayanny Cristhyna Martins Santos
Aluna do Curso Enfermagem

Elias Rocha de Azevedo Filho
Professor Mestre do Curso Bacharelado em Enfermagem

RESUMO: **Introdução:** A informação, como assistência na consulta de enfermagem no período pré-operatório, é fundamental para a redução, em modo expressivo, dos níveis de ansiedade do paciente antes da cirurgia. **Objetivo**: Avaliar a assistência da consulta de enfermagem no período pré-operatório e sua influência no pós-operatório, nos doentes prepostos para cirurgia programada e a necessidade de uma assistência da consulta de enfermagem no período pré-operatório, focada para orientações que assegure o início de uma assistência humanizada e individualizada. **Método:** Revisão bibliográfica integrativa, estudo descritivo com abordagem qualitativa, a respeito do tema, e análise de dados obtidos nos bancos de dados SCIELO (Scientific Eletronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde). **Resultados e discussões:** Foi percebido pelos enfermeiros a importância da consulta no período pré-operatório do paciente e os resultados de uma ansiedade não controlada no pós-operatório, com foco na recuperação adequada, além de uma consciência profissional de que a ansiedade no paciente pré-operatório pode trazer uma série de complicações no seu pós-operatório, sendo necessária a atuação do enfermeiro com o objetivo de garantir suporte ao paciente e seus familiares. **Conclusão:** Os profissionais de enfermagem deveriam investir mais nos conhecimentos a respeito da assistência da consulta no período pré-operatório, com a pretensão de dar qualidade aos cuidados que o paciente necessita.

PALAVRAS - CHAVE: Enfermagem; cirurgias eletivas; período pré e pós-operatório; ansiedade.

ASSISTANCE OF NURSING CONSULTATION IN THE PRE-OPERATING PERIOD AND ITS INFLUENCE IN THE POST-OPERATING PERIOD IN ELECTIVE SURGERY PATIENTS

ABSTRACT: **Introduction:** Information, such as assistance in nursing consultations in the preoperative period, is essential to significantly reduce the patient's anxiety levels before surgery. **Objective:** To evaluate the assistance of the nursing consultation in the preoperative period and its influence in the postoperative period, in patients ready for scheduled surgery and the need for assistance from the nursing consultation in the preoperative period, focused on guidelines that ensure the beginning of humanized and individualized assistance. **Method:** Integrative bibliographic review, descriptive study with a qualitative approach, on the subject, and analysis

of data obtained from the databases SCIELO (Scientific Electronic Library Online) and LILACS (Latin American and Caribbean Literature in Social and Health Sciences). **Results and discussions:** The nurses perceived the importance of consultation in the patient's preoperative period and the results of uncontrolled anxiety in the postoperative period, with a focus on adequate recovery, in addition to a professional awareness that anxiety in the preoperative patient can bring a series of complications in his post-operative, being necessary the action of the nurse with the objective of guaranteeing support to the patient and his family. **Conclusion:** Nursing professionals should invest more in knowledge regarding consultation assistance in the preoperative period, with the intention of providing quality care to the patient.
KEYWORDS: Nursing; elective surgeries; pre and postoperative period; anxiety.

INTRODUÇÃO

O período pré-operatório compreende as etapas que antecedem a cirurgia, e tem como principal objetivo, a preparação do paciente através das equipes de enfermagem cirúrgica. O pré-operatório é o intervalo de tempo entre o reconhecimento da necessidade de cirurgia e a chegada do paciente ao centro cirúrgico. Nesse momento, o enfermeiro identifica e avalia as condições do paciente, obtendo informações que podem diminuir seus medos e inseguranças e, assim, promover um atendimento de qualidade para os próximos períodos cirúrgicos (BRANDÃO, 2013).

Não só no pré-operatório, mas também durante todo o pós-operatório no hospital e no domicílio, a equipe de enfermagem deve realizar cuidados específicos para cada tipo de paciente e procedimento cirúrgico, buscando ferramentas que reduzam os níveis de ansiedade (MARQUES, 2013).

As consultas médicas pré-operatórias são um componente importante no cuidado dos pacientes submetidos à cirurgia eletiva. Pacientes que apresentam alto nível de ansiedade devido a algum risco pré-existente e à gravidade da cirurgia são direcionados para consultas médicas pré-operatórias por médicos e enfermeiros de medicina interna (GIRBES, 2000).

Essas consultas envolvem, além das informações fornecidas pelos enfermeiros sobre a ansiedade pré-operatória, que costuma ser acometida em vários pacientes, em níveis variados, no período que antecede a cirurgia, a avaliação e gerenciamento do risco de morbidade e mortalidade; o início de intervenções destinadas a diminuir o risco pré-operatório, por exemplo, tratamento do delirium, avaliação pulmonar pré-operatória com recomendações pós-operatórias, e, quando apropriado, recomendar o adiamento ou cancelamento da cirurgia. Isso difere, mas complementa o cuidado prestado durante uma avaliação anestésica pré-operatória que todo paciente recebe antes da cirurgia (MICHOTA, 2002).

O período pós-operatório, também conhecido como período de recuperação, pode ser uma fonte potencial de uma multiplicidade de complicações. É durante esse momento único que o paciente e sua família tomam conhecimento de problemas que podem ter

começado na sala de cirurgia e agora são evidentes, ou novas preocupações na sala de recuperação pós-anestésica (SRPA). O paciente pode ter uma recuperação sem intercorrências e receber alta da SRPA. No entanto, existem muitos problemas, como dor, náusea, vômito e hipóxia, que podem surgir e devem ser tratados (FELDMAN, 2015).

Uma pessoa que está enferma fica vulnerável e assim necessita de um atendimento mais humanizado por parte da equipe. Para que isso ocorra é necessário que haja uma comunicação compartilhada entre os profissionais de saúde, o paciente e seus familiares, em especial o enfermeiro que passa mais tempo assistindo ao paciente (SILVA, 2002).

Considerando todo esse processo de forma mútua, quando esse diálogo é bem feito e o enfermeiro transmite segurança e tranquilidade, o bem comum é alcançando. A fragilidade do paciente deve ser olhada como muito respeito, pois os anseios do período pré-operatório podem influenciar diretamente o resultado do tratamento e a recuperação em seu pós-operatório. Alguns autores destacam que a falta de conhecimento do procedimento a ser realizado, com pouca informação ofertada pelo enfermeiro ao paciente, pode acarretar medos e incertezas, levando agravos em sua recuperação no pós-cirúrgico (ROCHA; IVO, 2015).

É legitima a necessidade de uma assistência da consulta de enfermagem no período pré-operatório, focada para orientações que assegurem o início de uma assistência humanizada e individualizada. Dessa forma, implantar, no momento, vínculos de confiança entre o paciente e a enfermagem colabora com o processo de cuidar, gerar conforto emocional ao doente e reduzir o período de hospitalização. Ou seja, minimiza as complicações cirúrgicas e aumenta o bem-estar emocional do paciente e a sua satisfação com o serviço prestado (BASTOS *et al*., 2013).

Destarte, o presente estudo busca compreender a seguinte problemática: O que a literatura apresenta sobre a assistência da consulta de enfermagem no período pré-operatório e sua influência no pós-operatório na cirurgia eletiva? A resposta para tal problema possibilita o posterior desenvolvimento de ações e práticas de assistência de enfermagem que possam proporcionar maior segurança ao paciente cirúrgico (LADDEN, 1997).

De tal modo, esta pesquisa tem, como objetivo geral, apresentar uma revisão bibliográfica acerca da assistência da consulta de enfermagem no período pré-operatório e sua influência no pós-operatório nos doentes preposto de cirurgia eletiva.

Após a coleta dos dados, foi realizada leitura minuciosa de todo material, e assim, reuniram-se as principais informações, sendo posteriormente executada uma análise descritiva dessas. Em seguida, concentrou-se em estabelecer a compreensão e aumento do conhecimento sobre o tema estudado, e assim, elaborar todo referencial teórico (MARCONI, 2011).

OBJETIVOS

A pesquisa teve como objetivo principal ressaltar a importância da consulta de enfermagem no período pré-operatório e sua influência no pós-operatório nos pacientes de cirurgia eletiva.

Os objetivos específicos foram: descrever os cuidados de enfermagem no período pré-operatório dos pacientes no qual este se submeterá à cirurgia eletiva; analisar o impacto no pós-operatório de pacientes que receberam consulta de enfermagem no período pré-operatório; ponderar as medidas utilizadas pelo enfermeiro no ambiente hospitalar frente às dificuldades encontradas durante a assistência da consulta no período pré-operatório a fim de propor melhorias.

MATERIAIS E MÉTODOS

A presente pesquisa foi realizada mediante a revisão bibliográfica integrativa com estudo descritivo a respeito do tema. A pesquisa bibliográfica com etapa importante do trabalho realizado teve como objetivo, revisar as teorias existentes a respeito da assistência da consulta de enfermagem no período pré-operatório e sua influência no pós-operatório nos doentes preposto de cirurgia eletiva (FARIA, 2009).

A busca bibliográfica foi realizada em abril de 2020, 31 referências relacionadas ao tema foram obtidas através da leitura dos títulos e resumos, publicados nos anos de 1999 a 2020, 16 publicações respectivamente foram excluídas, por não responder a questão norteadora desta revisão integrativa ou a partir da repetição nas bases de dados. Assim, a amostra final constituiu-se de 15 artigos que apresentaram relação com a questão em estudo.

Desse modo, o suporte para o projeto de pesquisa foi a importante bibliografia existente sobre o tema, o que possibilitou o conhecimento do método mais apropriado para conduzir a pesquisa. A partir da revisão bibliográfica foi possível definir os objetivos e as hipóteses de trabalho, o que permitiu, ainda, o estabelecimento do histórico e o conhecimento pertinente ao tema. Como resultado, chegou-se a uma análise cautelosa dos argumentos existentes e ampliou-se o conhecimento sobre determinado tema (LAKATOS, 2017).

Segundo Lakatos (2017), a revisão bibliográfica integrativa é uma análise crítica e minuciosa das publicações científicas em uma determinada área de interesse, procurando clarear um assunto com base em referências teóricas existentes em revistas, livros, jornais, periódicos entre outros, onde visa sintetizar os resultados encontrados de forma ampliada, sistemática ordenada (LAKATOS, 2017).

RESULTADO E DISCUSSÃO

Nesta revisão bibliográfica integrativa, foram analisados 15 artigos conforme os critérios previamente estabelecidos, que versavam sobre a assistência de enfermagem ao paciente, no período pré-operatório, e quais as suas influências no pós-operatório, sem, contudo, designar o tipo específico de cirurgia. Sua temática envolveu questões sobre a ansiedade, intervenções sobre anestesia, a importância da comunicação entre enfermeiro e paciente como uma linguagem fundamental no processo de cuidar (AMTHAUER, 2014).

Quanto à atuação do enfermeiro no momento que antecede a cirurgia e no que precede, o cuidado antecipado, no momento da consulta, verificou-se que, em todos os artigos pesquisados, tal prática é relevante e importante para o resultado final do tratamento do paciente, ou seja, uma ótima atitude preventiva visando uma recuperação mais tranquila (CHRISTÓFORO, 2009).

A Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Aguiar Horta propõe cinco princípios, quando um não é respeitado, atingidos, reflete seu resultado para os outros princípios. Horta estabelece os seguintes princípios:

> - "a enfermagem respeita e mantém a unicidade, autenticidade e individualidade do ser humano;
>
> - a enfermagem é prestada ao ser humano e não à sua doença ou desequilíbrio;
> - todo o cuidado de enfermagem é preventivo, curativo e de reabilitação;
>
> - a enfermagem reconhece o ser humano como membro de uma família e uma comunidade;
>
> - a enfermagem reconhece o ser humano como elemento participante ativo no seu autocuidado". (HORTA,1979)

O cuidar tem sido a característica fundamental da profissão de enfermagem, e permeia todos os modelos teóricos existentes. Reforçam também a necessidade de reorientar as investigações científicas na área de enfermagem, para que se produzam conhecimentos específicos sobre a característica do cuidar em Enfermagem. (HORTA,1979)

Sobre a ansiedade no uso da anestesia durante a cirurgia, um estudo de Kain *et al*, mostrou que 75% dos indivíduos se sentiam ansiosos em ficar sob anestesia. Grande parte dos pacientes e seus familiares demonstraram medo e temor à vida, chegando até, alguns pacientes, a cancelarem suas cirurgias em função da grande ansiedade em se submeter à anestesia geral, por exemplo (KAIN, 1999).

O princípio de que "todo o cuidado de enfermagem é preventivo, curativo e de reabilitação" e os outros quatro princípios sustentam, fundamentam e direcionam o que para nós é a essência da profissão: o "cuidado de enfermagem".

Foi possível observar também que, em relação à comunicação, os pacientes, juntamente com seus familiares, contribuíram com conhecimentos úteis acerca dos cuidados no momento da consulta. Durante um estudo foi descoberto que os pacientes que interagiam com os médicos, com perguntas e dúvidas, reduziam os níveis de preocupações em quase 80%. De acordo com as pesquisas, a melhor forma que a enfermagem poderá usar para a comunicação com o paciente é a personalizada, considerando o nível cultural de cada paciente (SILVA, 2005).

Foram constatadas, também, diversas técnicas assertivas de comunicação, como exemplo, as entrevistas motivacionais, com a finalidade de promover e extrair a motivação do paciente para mudanças (SILVA, 2005).

Em uma pesquisa com 15 enfermeiros de centro cirúrgico, relacionada com práticas de cuidados dos enfermeiros com os pacientes no período pré-operatório imediato de cirurgia eletiva, notou-se que, não obstante o conhecimento dos participantes sobre profissionais de saúde, havia uma falta de preocupação com outros cuidados importantes, como o avaliar a ansiedade do paciente sobre a cirurgia, investigar o histórico cirúrgico anterior, identificar alergias, fornecer orientações sobre o preparo gastrointestinal, quando indicado, fornecer orientações aos familiares, entre outros (SANTOS, 2014)

Ainda nessa perspectiva, outro estudo feito através das informações fornecidas pelos profissionais de enfermagem, demonstrou que, para muitos pacientes submetidos à cirurgia, e que apresentavam níveis variados de ansiedade, o fornecimento de informações no pré-operatório pareceu reduzir os níveis de ansiedade, embora os pacientes perceberam estar mais bem informados sobre os aspectos organizacionais do que sobre os cuidados de enfermagem (BAILEY, 2010).

Uma importante conduta foi retratada em alguns artigos sobre a importância da enfermagem no controle da dor no pós-operatório e a importância da efetivação dessa ação, realizando uma discussão sobre o manejo da dor pós-operatória por meio do uso de analgésicos e intervenções cognitivo-comportamentais, trazendo, ainda, uma discussão sobre aspectos éticos e econômicos (KAIN, 1999).

Observamos, diante dos resultados dessa pesquisa, que a ansiedade no paciente pré-operatório pode trazer uma série de complicações no seu pós-operatório. Dessa forma, é prudente e preventivo que o atue no sentido de garantir um suporte, identificando as necessidades de cada paciente, através de informações, do diálogo, de uma escuta mais próxima e afetiva, contribuindo para a tranquilidade do paciente na sua recuperação pós-cirurgia (ROCHA, 2020).

Caracterizado como um procedimento invasivo e que pode causar algum tipo de trauma para o paciente, todo e qualquer tipo de cirurgia exige cuidados e preparo, tanto no período pré-operatório, quanto no pós-operatório (PERSENOGA, 2008). Por isso, a importância do cuidado antecipado, ou seja, no momento da consulta ou quando o paciente chega ao hospital para os preparativos da cirurgia.

Neste contexto, a atuação do enfermeiro, de uma forma expressiva, criando uma proximidade e proporcionando um apoio emocional, é uma ótima atitude preventiva capaz de otimizar o cuidado pré-operatório, visando uma recuperação mais tranquila para o paciente (SOUZA et al., 2012).

Essa é também uma grande oportunidade que o enfermeiro ou profissional da saúde tem para experienciar os diversos sentimentos do paciente, atuando de maneira mais expressiva e ajudando-o a dar nomes a esses sentimentos que o incomodam (ROCHA, 2020).

É fato que, independentemente do tipo de cirurgia recomendada, quando o procedimento que o paciente irá se submeter está se aproximando, o medo do inesperado dentro de um centro cirúrgico é assustador para ele.

Por exemplo, numa cirurgia cardíaca, o coração simboliza o sentimento e representa o órgão principal da vida, para o ser humano. Isso pode deixar o paciente ainda mais ansioso, com grande temor à vida, cheio de dúvidas e expectativas. Esses sentimentos, de acordo com as respostas da família e do próprio paciente, representam uma emergência como diagnósticos no período pré-operatório (AMORIM, 2013; FRIAS, 2010).

Outro grande fator no momento da cirurgia, que deixa o paciente muito ansioso, é a anestesia, embora ela seja definida como uma prática de saúde que faz com que o paciente não perceba o que o rodeia durante um procedimento cirúrgico. A anestesia visa aliviar a dor intolerável do paciente durante os procedimentos cirúrgicos que podem potencializar exacerbações fisiológicas extremas e resultar em memórias desagradáveis (BASTOS, 2013).

A ideia de se submeter à anestesia geral assusta muitas pessoas no mundo inteiro. Para alguns, a ideia de passar pela anestesia geral causa terror em seus corações mais do que a ideia da experiência cirúrgica real. Alguns pacientes ansiosos podem até decidir cancelar suas operações apenas por causa do medo que têm de se submeter à anestesia geral. É normal ficar ansioso ao pensar que não pode estar no controle de seu próprio corpo. O medo da anestesia é um parâmetro importante que reflete a qualidade da saúde no hospital. A ansiedade e o medo da anestesia em pacientes submetidos à cirurgia interferem na adesão do paciente no período pós-operatório (KAIN, 1999).

Estudos anteriores mostraram que a maioria dos pacientes sente ansiedade em relação à anestesia. Um estudo de Kain *et al*, mostrou que 75% dos indivíduos se sentiam ansiosos em ficar sob anestesia. As principais fontes de ansiedade e medo em pacientes antes da operação provêm da preocupação com a própria anestesia, e não com o procedimento cirúrgico, dor durante ou após o procedimento, e outras considerações psicológicas e físicas. A administração de ansiolíticos pré-anestésicos é um dos métodos usados para reduzir a ansiedade dos pacientes que, de outra forma, estariam prontos para a cirurgia (KAIN et al, 1999).

No entanto, a relação entre paciente e enfermeiro se torna relevante no processo

cirúrgico, sendo o enfermeiro, o profissional melhor indicado e qualificado para fazer uma escuta a fim de identificar as ansiedades, o emocional do paciente, que muitas das vezes não são expressados por palavras, e sim por gestos e comportamentos (PERSEGONA, 2008).

Em vários momentos, esse mesmo profissional pode se mostrar de uma maneira rígida e distante, por questões de profissionalismo no seu ambiente de trabalho, que é o próprio hospital, embora saiba-se que, no processo de cuidar, a intimidade e a proximidade são vistas como a melhor ferramenta para interagir com o paciente (SANTOS, 2014).

É possível observar também que, em relação à comunicação, os pacientes, suas famílias e outros cuidadores podem trazer conhecimento útil e frequentemente de importância crítica para o cuidado, se forem convidados a fazê-lo. Os pacientes geralmente não conseguem discutir todas as suas preocupações em uma única consulta. Algumas intervenções para remediar essa limitação são diretas (SILVA & NAKATA, 2005). Foi descoberto em um estudo, que simplesmente perguntar aos pacientes se havia algo mais a ser discutido sobre os procedimentos cirúrgicos, ao invés de qualquer outra coisa, fez com que reduzisse o número de preocupações não atendidas em quase 80%. Além disso, os pacientes trazem ao encontro uma perspectiva diferente da dos médicos e apresentam informações diferentes (HERITAGE, 2007).

A forma que a enfermagem precisará usar para se comunicar precisa ser personalizada de acordo com as circunstâncias dos pacientes, especialmente sua alfabetização em saúde. A alfabetização em saúde refere-se à capacidade de um indivíduo de obter, compreender e aplicar informações sobre saúde para tomar decisões apropriadas. Dada a complexidade do campo, mesmo pessoas com alto nível de escolaridade podem ter dificuldade em encontrar e entender informações sobre saúde e aplicá-las aos seus próprios cuidados ou aos de seus entes queridos (BERKMAN et al., 2011).

Garantir que os pacientes tenham as ferramentas para gerenciar as informações de saúde é fundamental, pois níveis mais baixos de alfabetização em saúde têm sido associados ao aumento de hospitalizações, maior uso de salas de emergência, menor uso de serviços preventivos e capacidade limitada de gerenciar regimes de tratamento complexos. Dado que a comunicação eficaz requer esforço das duas partes, aqueles que produzem informações sobre cuidados de saúde para os pacientes devem considerar como essas informações serão recebidas e utilizadas pelos pacientes (ROLLNICK et al., 2008)

Diversas técnicas de comunicação úteis, como entrevistas motivacionais, podem promover certos comportamentos de saúde e adesão aos regimes de tratamento, extraindo a motivação do paciente para a mudança. Também há necessidade de pesquisas sobre intervenções que possam melhorar a capacidade do paciente de gerenciar informações de saúde (BERKMAN et al., 2011).

No cotidiano da prática profissional, um dos artigos pesquisados para esse trabalho, com a participação de 15 enfermeiros das unidades cirúrgicas e 2 do centro cirúrgico de

um hospital da região sul do Brasil, objetivou analisar os cuidados dos enfermeiros com os pacientes, no cotidiano da prática profissional, no período pré-operatório imediato de cirurgia eletiva (BAILLEY, 2010).

Nota-se que a prática dos enfermeiros participantes do estudo possuía embasamento científico, uma vez que as práticas de cuidado relatadas dizem respeito à orientação aos pacientes no período pré-operatório, com foco em aspectos físicos em detrimento dos aspectos psicológicos. A abordagem não psicológica reflete a necessidade do enfermeiro em repensar sua prática profissional, por estar em desacordo com a metodologia assistencial utilizada no hospital onde este estudo foi realizado, que é apoiado pela Teoria das Necessidades Humanas Básicas (CHRISTÓFORO, 2009).

Embora os participantes tenham demonstrado conhecimento sobre profissionais de saúde, havia uma falta de preocupação com outros cuidados importantes para o paciente, como: avaliar a ansiedade do paciente sobre a cirurgia, investigar do histórico cirúrgico anterior, identificar alergias, fornecer orientações sobre o preparo gastrointestinal, quando indicado, fornecer orientações aos familiares, entre outros (GIUNTINI, 2006).

Combinado com outros cuidados de saúde contemplados na literatura, esses achados poderiam apoiar a elaboração de instrumento de intervenções de enfermagem a pacientes submetidos à cirurgia, principalmente no período pré-operatório. Uma limitação que houve neste estudo foi a não inclusão de auxiliares de enfermagem, que certamente poderiam fornecer informações sobre cuidados de enfermagem no pré-operatório imediato de cirurgias eletivas (BERKMAN, 2011).

Finalmente, um estudo feito acerca dos resultados da influência da consulta de enfermagem no pós-operatório, das informações fornecidas pelos enfermeiros sobre a ansiedade pré-operatória, demonstrou que muitos pacientes submetidos à cirurgia, que apresentavam níveis variados de ansiedade, pareceram ter reduzidos os níveis de ansiedade, ao receberem informações no pré-operatório, embora os pacientes perceberam estar mais bem informados sobre os aspectos organizacionais do que sobre os cuidados de enfermagem (BERKMAN, 2011).

Percebeu-se também que o gênero influencia o nível de ansiedade pré-operatória. A informação pré-operatória está relacionada com o número de elementos do agregado familiar e o tempo em lista de espera, no entanto, quando correlacionada com o nível de ansiedade, não apresenta diferenças significativas (PERRADO, 2011).

Diante dos resultados dessa pesquisa, percebeu-se que a ansiedade pré-operatória traz uma série de complicações pós-operatórias para o paciente, e uma dessas complicações é a dor, queixa comum de pacientes no pós-operatório que ocorre principalmente devido à ansiedade pré-operatória como um fator comum. A ansiedade pré-operatória pode causar vários problemas, como náuseas, vômitos, distúrbios cardiovasculares, taquicardia e hipertensão, aumentando o risco de infecção. Estudos também mostraram que uma grande proporção de pacientes cirúrgicos experimenta considerável ansiedade pré-operatória, e

isso afeta 60 a 80% dos pacientes cirúrgicos (BAILEY, 2010).

Além de causar mal-estar, medo, tensão e apreensão, a ansiedade pré-operatória é um problema desafiador no cuidado pré-operatório dos pacientes. Um baixo nível comum de ansiedade é uma reação esperada às circunstâncias imprevisíveis e potencialmente fatais, especialmente para a primeira experiência cirúrgica do paciente. No entanto, o nível mais alto e prolongado de ansiedade pré-operatória resulta em um atraso na cicatrização da ferida, bem como requer doses maiores de anestésicos, podendo contribuir para a má recuperação. A maioria dos pacientes na fase pré-operatória experimenta ansiedade, que é comumente considerada como uma resposta usual do paciente (ROCHA, 2020).

Desse modo, é imprescindível que se criem e adotem estratégias, gerando ao profissional maior adesão à sistematização da assistência pré-operatória de cirurgias eletivas, a fim de garantir o conforto emocional ao paciente, reduzir o período de hospitalização, minimizar as complicações cirúrgicas, e com isso, aumentar o bem-estar psíquico do paciente e a sua satisfação com o serviço (FELDMAN, 2015).

CONCLUSÃO

A revisão de estudo mostrou que o período antes da hospitalização tende a ser um período durante o qual o paciente cirúrgico recebe pouca informação. Cabe ao profissional de enfermagem, como o profissional que está preparado e detém todas as informações e procedimentos que o paciente precisa, passar todas as informações sobre os cuidados durante o período pré-operatório, usando terminologias mais fáceis, ou seja, falando a linguagem do paciente (SILVA, 2002).

A literatura mostra que este preparo pré-operatório contribui para um momento cirúrgico mais tranquilo, revelando assim um papel importante para prevenir e minimizar a ansiedade. De acordo com os resultados obtidos, no período pré-operatório, as percepções dos pacientes em seu nível de informação e conhecimento são baixas (BAILEY, 2010).

Que se invista em preparação pré-operatória dos pacientes, tanto nas questões psicológicas, como nas informativas, realizando-se consultas de enfermagem no pré-operatório, imediatamente, para esclarecer as dúvidas do paciente e diminuir seus medos, levando em consideração cada paciente e circunstâncias clínicas (BASTOS, 2020).

Diante deste estudo, conclui-se que a consulta no período pré-operatório é de extrema importância para controlar a ansiedade do paciente, juntamente com seus familiares, minimizando grandes riscos de complicações no período pós-operatório. A comunicação entre profissional da enfermagem e paciente deve ser observada, e feita dentro da cultura e capacidade de entendimento de cada paciente, no cuidado humanizado e individualizado, para que ele possa proceder com a cirurgia de uma forma tranquila e leve. Entende-se a grande importância e autonomia que o profissional enfermeiro tem nas fases cirúrgicas mais em especial a consulta da enfermagem nesse período pré-operatório

com uma sistematização humanizada para um período pós-operatório de excelência, com ênfase na importância do papel que esse profissional realiza para que ocorra uma cirurgia segura, bem assistida e individualizada a cada paciente.

REFERÊNCIAS

AMORIM, T. V. Cuidado sistematizado em pré-operatório cardíaco: Teoria do Cuidado Transpessoal na perspectiva de enfermeiros e usuários. **Rev. Bras. Enferm.,** Brasília, v. 67, n. 4, p. 568-574, aug., 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672014000400568&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 16 maio 2020.

AMTHAUER, C.; FALK, J. W. O enfermeiro no cuidado ao paciente cirúrgico no período pré-operatório. **Revista de enfermagem Frederico Westphalen**, vol. 10, n. 10, p. 54-59, 2014. Disponível em: <http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/view/1386>. Acesso em: 02 de abril 2020.

BAILEY L. Estratégias para diminuir a ansiedade do paciente no ambiente perioperatório. **AORN J**. 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20888947>. Acesso em: 10/10/2020.

BASTOS, A. Q. *et al.* Reflexões sobre cuidados de enfermagem no pré e pós-operatório: uma revisão integrativa da literatura. **Cienc. Cuid. Saúde, Maringá**, v. 12, n. 2, p. 382-389, abr./jun. 2013. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/15724/pdf>. Acesso em. 27 jun. 2020.

BERKMAN, N.D; SHERIDAN, S.L; DONAHUE, K.E, et al. **Intervenções e resultados de alfabetização em saúde**: Uma revisão sistemática atualizada. Rockville, MD: Centro de Prática Baseada em Evidências da RTI International / University of North Carolina; 2011.

BRANDÃO DE, GALVÃO CM. O estresse da equipe de enfermagem que atua no período perioperatório: revisão integrativa. **Rev Rene**. 2013; 14(4):836-44.

CHRISTÓFORO, B. E. B.; CARVALHO, D. S. Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 1, p 14-22, 2009. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342009000100002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 maio 2020.

COPPETTI, L. de; STUMM, E. M. F.; BENETTI, E. R. R. Considerações de pacientes pré-operatório de cirurgia cardíaca referentes às orientações recebidas do enfermeiro. **Revista Mineira de Enferm.**, v. 19, n, 1, p, 1-6, 2015. Disponível em: < http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20150010>. Acesso em: 29 abril 2020.

FELDMAN, L.S; LEE, G; FIORE, J. JR. Quais resultados são importantes na avaliação das vias de recuperação aprimorada após cirurgia? **Canadian Jornal of Anesthesia**, 2015. P. 120-30.

FRIAS, T.F.P; COSTA, C.M.A & SAMPAIO, C.E.P. O impacto da visita pré-operatória de enfermagem no nível de ansiedade de pacientes cirúrgicos. **REME Rev Min Enferm**. 2010;14(3):345-52.

GIRBES, A.R. O paciente cirúrgico de alto risco e o papel do manejo pré-operatório **. Neth J Med,** 2000*; 57 :* 98 - 105 *.*

GIUNTINI, P.G. **Avaliação do estado de ansiedade em pacientes submetidos a cirurgias eletivas sob regime ambulatorial ou sob regime de internação**. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2006.

HERITAGE J; ROBINSON J.D; ELLIOTT, M.N, et al. Reduzindo as preocupações não atendidas dos pacientes na atenção primária: A diferença que uma palavra pode fazer. **Journal of General Internal Medicine.** 10. Vol. 22. 2007.; pp. 1429–1433.

HORTA, Wanda de Aguiar. Processo de Enfermagem. São Paulo: EPUIEDUSP, I 979,99p

JOGETTO, G. V.; NORONHA, R.; ARAÚJO, I. E. M. Assistência de enfermagem a pacientes cirúrgicos: avaliação comparativa. **Rev. Eletr. Enferm.**, v. 7, n.3, p. 273-277, 2005. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/Revista/revista7_3/original_03.htm>. Acesso em: 2 maio 2020.

KAIN, Z.N; WANG, S.M; MAYES L.C; CARAMICO, L.A; HOFSTADTER, M.B. Angústia durante a indução da anestesia e resultados comportamentais pós-operatórios. **Anesth Analg**. 1999; 88 : 1042–7

LADDEN, C.S. Conceitos básicos de enfermagem perioperatória. In: Meeker MH, Rothrock JC Alexander: **cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico**. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia do trabalho científico**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2017. 315p.

_____. **Técnicas de Pesquisa.** 7 ed. São Paulo: Atlas S.A, 2011.

MARQUES PF, BASTOS AQ, SOUZA RA, et al. Reflections on nursing care in the pre-and postoperative period: an integrative literature review. **Ciênc Cuid Saúde.** 2013

MICHOTA, F. A; FROST, S.D. Manejo perioperatório do paciente hospitalizado. **Med Clin North Am** 2002 *;* 86 *:* 731 – 48.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (2008). **Manual para Cirurgia Segura**. Genebra, 1 Edição. Disponível em: <http:www.who.int/patientsafety/ safetysurgery/checklist/en/index.html>.

PERRADO, Mirian da Silveira et. al. O preparo pré-operatório na ótica do paciente cirúrgico. **Revista Enferm., UFSM,** v. 1, n. 1, p. 61-70, jan./abr. 2011. Disponível em: < https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2004/1512>. Acesso em: 15 maio 2020.

PERSEGONA, K.R; ZAGONEL, I.P.S. A relação intersubjetiva entre o enfermeiro e a criança com dor na fase pós-operatória no ato de cuidar. **Esc Anna Nery Rev Enferm.** 2008 set;12(3):430-6.

ROCHA, D. R. da; IVO, O. P. Assistência de enfermagem no pré-operatório e sua influência no pós-operatório. **Rev. Enferm. Contemp. Fainor**, Bahia, v. 42, n. 2. p. 170-178. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/631/545>. Acesso em: 10 abril 2020.

ROLLNICK, S; MILLER, W.R; BUTLER, C. **Entrevista motivacional em cuidados de saúde**: ajudando os pacientes a mudar o comportamento (aplicações da entrevista motivacional). Nova York: Guilford Press, 2008.

SANTOS, M. M. B. dos; MARTINS, J. C. A.; OLIVEIRA, L. M. N. A ansiedade, depressão e estresse no pré-operatório do doente cirúrgico. **Rev. Enf. Ref. Coimbra**, v. 6, n. 3, p. 7-15, dez. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S087402832014000300002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 7 abril 2020.

SENA, A.C. de; NASCIMENTO, E. R. P. do; MAIA, A. R. C. R. Prática do enfermeiro no cuidado ao paciente no pré-operatório imediato de cirurgia eletiva. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 34, n. 3, p. 132-137, set. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000300017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 abril 2020.

SILVA, W. V. da; NAKATA, S. Comunicação: uma necessidade percebida no período pré-operatório de pacientes cirúrgicos. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 58, n. 6, p. 673-676, dez. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000600008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 maio 2020.

SILVA, M.J.P. O papel da comunicação na humanização da atenção à saúde. **Bioética** 2002; 10(2): 73-88.

SOUZA, L. R. de *et. al.* Os benefícios da visita pré-operatória de enfermagem para o cliente cirúrgico: revisão sistemática de literatura. **Rev. Pesq. Cuid. Fundam.** Online, v.2, n. 2, p. 797-806, abr\jun. 2010. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=22081&indexSearch=ID>. Acesso em: 20 maio 2020.

TENANI, A. C.; PINTO, Maria H. A importância do conhecimento do cliente sobre o enfrentamento do tratamento cirúrgico. **Arq. Ciênc. Saúde,** v. 14, n. 2, p. 85-91, abr.\jun. 2007. Disponível em: < https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-490334>. Acesso em: 20 maio 2020.

ZANI, A. V.; PAZ, G.; BONIOTTI, G. Consulta de enfermagem no pré e pós-operatório de transplante renal: faz a diferença? **Rev. Enferm. UFPE** online, v. 3, n. 2, p. 237-244, abril\jun. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/reuol.202-1995-3-CE.0302200906>. Acesso em: 11 maio 2020.

CAPÍTULO 7

EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE UTILIZANDO HISTÓRIA EM QUADRINHOS: CUIDADOS COM O PÉ DIABÉTICO

Data de aceite: 01/03/2021
Data de submissão: 25/01/2021

Francisco Ariclene Oliveira
Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO)
Fortaleza – CE
http://lattes.cnpq.br/3998524114646703

Eloisa de Alencar Holanda
Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO)
Fortaleza – CE
http://lattes.cnpq.br/2002307023517662

Gisele Souza da Silva
Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO)
Fortaleza – CE
http://lattes.cnpq.br/4991294772086541

Ívinna de Alencar Holanda Costa
Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO)
Fortaleza – CE
http://lattes.cnpq.br/5836967198318299

Maria Alicia Sousa Cavalcante
Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO)
Fortaleza – CE
http://lattes.cnpq.br/6626633249790384

Rayanne Melo Saraiva
Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO)
Fortaleza – CE
http://lattes.cnpq.br/5491351304212129

Raylson Ferreira Freires
Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO)
Fortaleza – CE
http://lattes.cnpq.br/5379349915095360

Luciana Catunda Gomes de Menezes
Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO)
Fortaleza – CE
http://lattes.cnpq.br/7533799744262097

Dalila Augusto Peres
Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO)
Fortaleza – CE
http://lattes.cnpq.br/5933491234874897

RESUMO: Educação Popular em Saúde (EPS) são ações pensadas a partir da realidade social do sujeito ou coletividade. O desenvolvimento de instrução, conhecimento, aprendizagem e prática podem ocorrer por diversas tecnologias, como as histórias em quadrinhos (HQs) que podem ser atrativas para pessoas com DM e ou com pé diabético, na população mais vulnerável socialmente, favorecendo ações de autocuidado e prevenção de complicações. Objetivou-se descrever o processo de construção de uma tecnologia educativa no formato de história em quadrinhos para pessoas em situação de rua sobre cuidados com o pé diabético. Trata-se uma pesquisa metodológica do tipo desenvolvimento, com destaque para a etapa de construção da HQ, com conteúdo informativo-educativo de linguagem visual-verbal. Para construção da tecnologia educativa utilizou-se os recursos da *homepage:* https://www.pixton.com/br/. A concepção da História em Quadrinhos foi precedida de embasamento científico sobre a temática. Na elaboração do conteúdo tomou-se todo o cuidado de usar signos e imagens que atraiam a atenção do leitor. A construção

da tecnologia “Cuidando dos Pés de Moradores em Situação de Rua”, permitiu vislumbrar as necessidades das pessoas em situação de alta vulnerabilidade social sobre práticas de autocuidado. Ademais, crê-se que essa tecnologia possa ser validada e posteriormente utilizada como material de apoio e que fomente vínculos com a população em situação de rua com pé diabético.
PALAVRAS - CHAVE: Educação em Saúde. População em Situação de Rua. História em Quadrinhos. Pé Diabético.

POPULAR HEALTH EDUCATION USING GRAPHIC NOVEL: DIABETIC FOOT CARE

ABSTRACT: Popular Health Education are actions designed based on the social reality of the subject or collectivity. The development of instruction, knowledge, learning and practice can occur through several technologies, such as Graphic Novel that can be attractive to people with DM and or with diabetic foot, in the most socially vulnerable population, favoring self-care and prevention actions complications. The objective was to describe the process of building an educational technology in the form of a comic strip for people on the street about caring for the diabetic foot. This is a methodological research of the development type, with emphasis on the construction phase of the Graphic Novel, with informative-educational content of visual-verbal language. To build the educational technology, the resources on the homepage were used: https://www.pixton.com/br/. The conception of Graphic Novel was preceded by a scientific basis on the theme. When preparing the content, care was taken to use signs and images that attract the reader’s attention. The construction of the technology “Caring for the Feet of Residents in Street Situation”, allowed to glimpse the needs of people in situations of high social vulnerability regarding self-care practices. In addition, it is believed that this technology can be validated and later used as support material and that it fosters links with the homeless population with diabetic foot.
KEYWORDS: Health Education. Homeless Persons. Graphic Novel. Diabetic Foot.

1 I INTRODUÇÃO

Educação Popular em Saúde (EPS) são ações pensadas a partir da realidade social do sujeito ou coletividade, elas se movimentam articuladamente com profissionais de várias áreas, além de contar com seguimentos sociais, populares e de trabalhadores; assim sendo, profissionais e pesquisadores, principalmente da área da saúde, tendem a tentar desenvolver a EPS de forma didática e acessível (LIMA *et al*., 2020; HOFFMSNN; MAXIMO, 2019).

A EPS é uma ferramenta não apenas de acesso às informações e à saúde preventiva ou ampliada, mas também se caracteriza por marcar o inicio de um vínculo entre profissional/instituição e cliente, principalmente em pessoas em situação de vulnerabilidade social. A operacionalização das práticas de educação em saúde de forma coordenada oferece também promoção de cidadania, por meio da inclusão social vivenciada durante o processo em si, como também das informações que podem empoderar os usuários do Sistema Único

de Saúde (SUS) (NASCIMENTO *et al.*, 2019).

Falar sobre vulnerabilidade social é dentre outros, falar sobre moradores em situação de rua, que por motivos variados se encontram nessa condição. As causas podem ser inúmeras, porém ao se reconhecerem em uma mesma conjuntura, é possível perceber a desigualdade social, que pode ter sido originada por fundamentos diversos tais como: dependência química, desempregos, conflitos familiares e etc (HINO; SANTOS; ROSA, 2018).

De acordo com Silva *et al.* (2018), as trajetórias dessas pessoas que se encontram em situação de rua são explicitadas por fragilidades múltiplas, sequelando essa porção da sociedade à vulnerabilidades que progridem para desfiliação social, por ele entendida como rotura do processo de trabalho, bem como das redes de suporte social.

Essa parcela da população tem aumentado, fazendo-se por tanto a necessidade de alterações nas disposições das diretrizes, serviços e práticas que têm como objetivo principal o bom atendimento desses indivíduos (HINO; SANTO; ROSA, 2018).

Visando atender a essa crescente demanda, o profissional da Atenção Primária à Saúde (APS) pode realizar as ações de educação em saúde, com foco fundamental de estimular e sensibilizar principalmente a ampliação de habilidades de autocuidado (VARGAS *et al.*, 2017). Essas práticas são responsáveis pela detecção precoce de variações no estado de saúde, como alterações de sensibilidade de pele e pés na pessoa com Diabetes *Mellitus* (DM), por exemplo (PERREIRA *et al.*, 2017).

Vargas *et al.* (2017) enfatiza ainda que dentre as ações com foco no autocuidado, estão os cuidados com o pé de pessoas diagnosticadas com DM, e que estejam em situação de rua. Já que a neuropatia diabética pode está atrelada a Doenças Arteriais Periféricas (DAP), provocando modificações biomecânicas que resultem em deformidades, alterações de marcha, ulcerações e diminuição de sensibilidades nos pés. Essas alterações variam de profundidades e podem estar associadas a traumatismo prévio e a infecções.

De acordo com Lacerda, Sepel e Falkembach (2017), as Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) são instrumentos que viabilizam o entendimento da mensagem, mesmo para pessoas em situação de vulnerabilidade social, que outrora tiveram contato prévio com atividades educativas, mesmo que transitório, em algum período de sua própria história de vida.

O desenvolvimento de instrução, conhecimento, aprendizagem e prática podem ocorrer por diversas tecnologias, como as histórias em quadrinhos (HQs). Os autores acima citados destacam que a leitura de HQs, além de prazerosa, auxilia no aprendizado por se utilizar de linguagem verbal e visual. Assim, também pode ser atrativa para pessoas com DM e ou com pé diabético, na população mais vulnerável socialmente, favorecendo ações de autocuidado e prevenção de complicações.

Assim, objetivou-se descrever o processo de construção de uma tecnologia educativa no formato de história em quadrinhos para pessoas em situação de rua sobre

cuidados com o pé diabético.

2 I METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa metodológica, cujo propósito desse tipo de delineamento visa desenvolver ferramentas e métodos de pesquisa. Esse tipo de estudo é caracterizado pelo desenvolvimento de instrumentos confiáveis, em diversas áreas e disciplinas, como também captura de fenômenos de vários níveis de complexidade como comportamento e saúde (POLIT; BECH, 2011).

Para Passos e Vieira (2014), a HQ é uma engenhosa forma de expressar temáticas que demandem atenção, sendo bastante produtiva, por se utilizar de diversas formas de linguagem (verbal, não verbal e/ou visual). Essa ferramenta permite a associação de informações explicitas e implícitas, fomentam imaginações por meio de abundância de signos, analogias metafóricas e metonímias, além de alegorias que permitem representar a informação de forma figurada. Essas manifestações escritas ou visuais chamam a atenção do leitor, pois o significado ou sentido do que fora falado irá depender do contexto a que fora submetido.

De acordo com Holanda *et al*. (2020), a linguagem em forma de HQ considera a importância da simbologia e consente em linguagem menos técnica, por se utilizar de recursos visuais que aguçam a curiosidade do leitor, fazendo-o esmerilar os detalhes incutidos de forma sedutora na tecnologia.

A seleção do público alvo para esta ferramenta surgiu a partir da observação em atividades de estágios curriculares do curso de enfermagem, em uma Clinica Escola Integrada de um centro universitário privado, na cidade de Fortaleza-CE. Em conjunto, também tinha sido lançada a campanha sobre “Políticas de Equidade para tratar Bem de Todos: Saúde da População em Situação de Rua”, pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2009).

Para a construção da tecnologia (HQ), utilizou-se como primeira etapa a seleção do conteúdo para o embasamento cientifico, sendo utilizado o manual sobre cuidado à saúde junto a população em situação de rua, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012).

A segunda fase foi a criação do *layout* e diagramação. Como título, nomeou-se: “Cuidando dos pés de moradores de rua”, contendo mensagens informativas, de incentivo e convidativas aos cuidados. A HQ explicita informações e orientações de autocuidado e prevenção, além de estimular o individuo a desenvolver vínculo com a equipe de saúde (HOLANDA *et al.*, 2020).

O *software* selecionado para edições e criações de HQs encontra-se disponível na *homepage* https://www.pixton.com/br/ (PIXTON, 2019). A impressão se deu em folha única em papel A4, sendo utilizados ambos os lados, optou-se por imprimir colorido.

Não houve necessidade de enviar para o Comitê de Ética e Pesquisa, pois

a idealização e construção da tecnologia se caracterizam como a primeira etapa do estudo metodológico. Entretanto, todos os aspectos éticos relacionados às referências bibliográficas foram garantidos, assegurando os direitos autorais das obras neste artigo utilizados, bem como nos que foram dispostos para a construção da tecnologia.

3 I DESENVOLVIMENTO

A HQ se inicia com a figura de um jovem com aparência vulnerável socialmente, que sente dores. Para reforçar a imagem, foi posto um escrito como sendo seu pensamento em que expressa as palavras: “Que dor...”. Em seguida, o cliente chega a um posto de atendimento de saúde e pergunta à recepcionista se no local tem atendimento para as pessoas que estão sentindo dores no pé. Eles iniciam uma conversa, em que o mesmo revela ter furado o pé. Ao ser conduzido à sala da enfermeira, o paciente com palavras simples do seu vocabulário identifica o local da lesão – “Aqui no meu ossinho da alegria”, ele ainda especifica um pouco mais sobre o acontecido, quando revela ter se furado com “um prego da *tauba* que protege o colchão”.

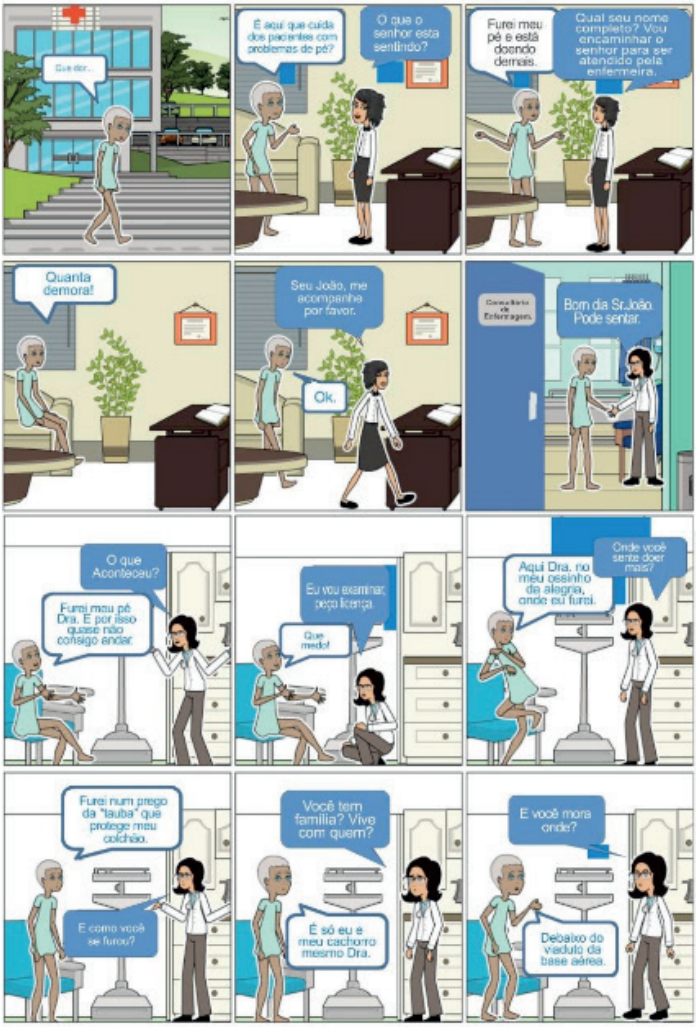

Figura 1 – Representação do atendimento no serviço de saúde de uma pessoa em situação de rua com lesão no pé.

Fonte: Elaborada pelos autores.

A enfermeira o indaga em busca de apoio familiar, ele, porém, ressalta viver na rua com a companhia apenas de seu cachorro. A profissional passa a preocupar-se com o estado vacinal do indivíduo, que revela ter sido vacina por profissionais que chegaram até ele por meio de uma "Kombi", ao analisar o cartão, percebe-se que está imunizado contra o tétano e o próximo passo é então a limpeza do ferimento e as orientações sobre futuras higienizações.

O jovem pergunta à enfermeira sobre a possibilidade de o cachorro lamber o ferimento e a profissional lhe instrui a não permitir que o cão lambesse e em seguida lhe

esclarece sobre limpeza, hidratação e como cortar as unhas, além de orientar a não pisar em lamas, não andar descalço e manter os pés sequinhos.

Durante a leitura da HQ, é possível perceber a abordagem e os diálogos que promovem confiança ao paciente, principalmente pelo acolhimento proposto durante toda confabulação. É claro que o teor do assunto diz respeito aos problemas mais comuns nos pés das pessoas que vivem em situação de rua, principalmente as que possuem alterações metabólicas diabéticas (BRASIL, 2012).

Isso, porque o propósito principal da tecnologia é atentar para os cuidados, e promover participação e autonomia no autocuidado dos clientes que possuam debilidade ou adoecimento nos pés. Visualmente e verbalmente foram inseridas propostas que além de expressar acolhimento, busca mostrar uma atenção livre de qualquer forma de preconceito (BRASIL, 2012).

É oportuno destacar que não se poderia deixar passar a oportunidade de ofertar orientações oriundas da enfermagem; dentre elas, ressaltamos os cuidados preventivos com o pé diabético, além de postular sobre tratamentos e suas continuidades que interferem ou previnem outros adoecimentos ou os próprios agravos (BRASIL, 2012).

Os destaques das imagens se deram com a intenção de exprimir a atenção prestada pela enfermagem e também o local de atendimento, retratando uma clínica ou pronto atendimento. A escolha desse local deu-se pensado em destacar que as clínicas escolas também são locais que cuidam e articulam ações provenientes das EPS. Enquanto que a linguagem simples e sem uso de jargão acadêmico complexo objetivou clareza no diálogo, sem perder sua cientificidade.

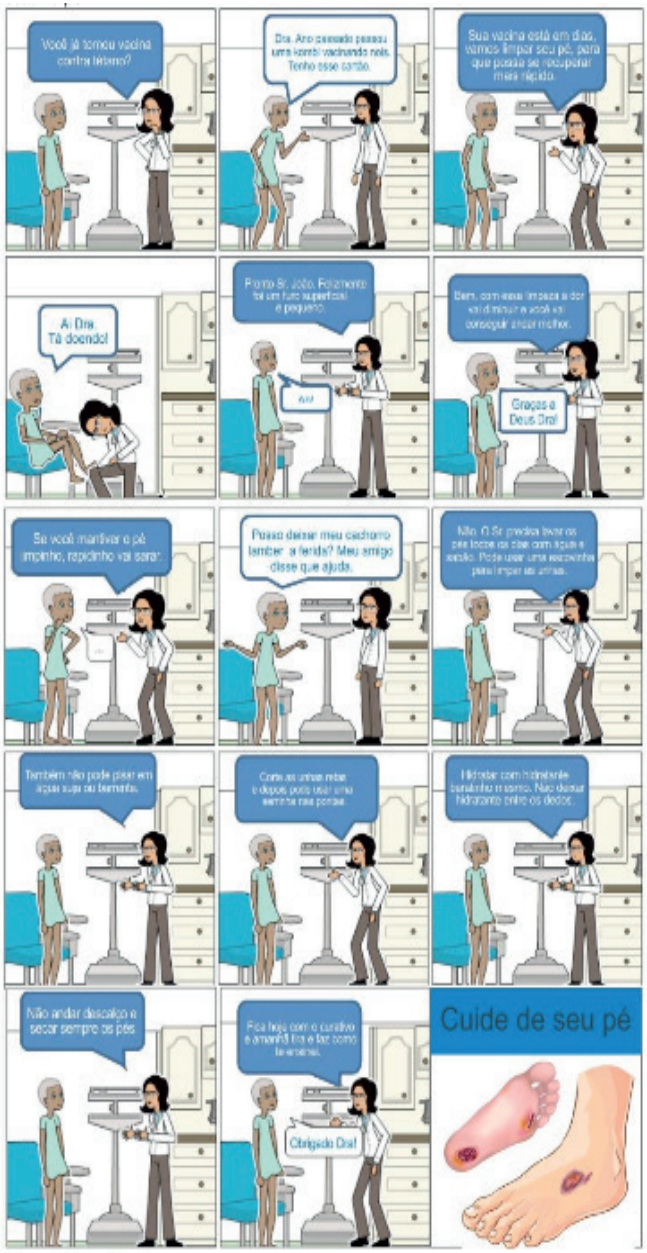

Figura 2 – Fluxo do atendimento no serviço de saúde de uma pessoa em situação de rua com lesão no pé.

Fonte: Elaborada pelos autores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A idealização, bem como a construção da tecnologia “Cuidando dos Pés de Moradores em Situação de Rua”, permitiu vislumbrar as necessidades das pessoas em situação de alta vulnerabilidade social sobre práticas de autocuidado. A confecção da HQ possibilitou criar linguagem escrita e visual, como também usar habilidades digitais e criatividade. Posteriormente, pretende-se realizar o processo de validação com juízes, expertises na área, e também a validação clínica pelo publico alvo.

REFERÊNCIAS

BATISTA, Karina B. C.; GONÇALVES, Otília S. J. **Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado.** São Paulo, v. 20, n. 4, p. 884-899, 2011.

BRANDÃO, Viviane M.; CARVALHO, Cristiane S.; FREITAS, Adriana C. Saúde da população em situação de rua do município de Imperatriz. In: Fórum internacional de pedagogia, 8., 2016, Maranhão. **Resumo**. Maranhão, 2016. p. 2-2.

BRASIL. Ministério do desenvolvimento social e combate a fome. **Rua: aprendendo a contar**: Pesquisa nacional sobre a população em situação de rua. Brasília, DF: Secretaria de avaliação e gestão da informação, secretaria nacional de assistência social, 2009.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Direito à moradia adequada**. – Brasília: Coordenação Geral de Educação em SDH/PR, Direitos Humanos, Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2013.

HINO, Paula; SANTOS, Jaqueline O; ROSA, Anderson S. Pessoas que vivenciam situação de rua sob o olhar da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem UFPE on line**. São Paulo, 2018;71; (Supl. 1): 684-92. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0547>. Acesso dia 21/05/2020.

HOFFMANN, Jonatan; MAXIMO, Carlos E. **A Educação Popular em Saúde como dispositivo transformador das praticas da rede de atenção psicossocial no município de ItaJaí-SC.** Pesquisas e Práticas Psicossociais 14(1), São João del-Rei, janeiro-março de 2019.

HOLANDA, Eloisa A. et al. História em quadrinhos para o ensino dos cuidados com o pé diabético das pessoas em situação de rua. In: Congresso norte-nordeste de saúde pública (online), 1, 2020, Pernambuco. **Anais.** Triunfo, editora omnis scientia, 2020. Disponivel em: <https://editoraomnisscientia.com.br/post-e-book/?ebook=2>. Acesso em: 19 nov. 2020.

LACERDA, Cortes C.; SEPEL, Lenira M.; FALKEMBACH, Gilse M. Toondoo: O uso de história em quadrinhos como objeto de aprendizagem na formação continuada de professores. Rio Grande do Norte. **Imagens da Educação**, v. 7, n. 3, p. 63-73, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Especificidades do Atendimento à população em situação de rua. *In_____.* **Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua.** 1 ed. Brasília: MS, 2012. P. 50-56.

NASCIMENTO, Jussiana P. et al. Direito à saúde à população em situação de rua. **Rev enferm UFPE on line.** 2019; 13: e239841. DOI*:* https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239841.

PASSOS, Lívia A.; VIEIRA, Mauricéia. S. P. A contribuição do gênero história em quadrinhos para o desenvolvimento da leitura. In: Simpósio Internacional de Ensino da Língua Portuguesa., 8, 2014, Uberlândia. **Anais.** Uberlândia, 2014. p. 4-4.

PEREIRA, Laiane F; et al. Ações do enfermeiro na prevenção do pé diabético: o olhar da pessoa com diabetes mellitus. **Rev Fun Care Online**., v. 9, n. 4, p. 1008-1014, out/dez., 2017.

PIXON COMIC INC. Pixon. 2018. Página inicial. Disponível em: <https://www.pixton.com/br/>. Acesso dia 02/11/2019.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano**. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem: Avaliação de evidências para prática de enfermagem.** 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

SILVA, Regina S. *et al.* Estratégias criativas e a população em situação de rua: Terapia ocupacional, arte, cultura e deslocamentos sensíveis. **Caderno Brasileiro de Terapia Ocupacional**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 489-500, 2018.

VARGAS, Caroline P., *et al*. Condutas dos enfermeiros da atenção primara no cuidado a pessoas com pé Diabético. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, 11(Supl. 11):4535-45, nov, 2017. Disponível em: <10.5205/reuol.11138-99362-1-SM.1111sup201701>. 19/05/2020. Acesso dia 27/05/2020.

CAPÍTULO 8

A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CONTROLE E PREVENÇÃO DA OBESIDADE NA ESCOLA

Data de aceite: 01/03/2021

David Jesus de Almeida
https://orcid.org/0000-0003-1438-1126
Faculdade Independente do Nordeste, Brasil

Maciel Borges do Nascimento
Centro Universitário UniAges, Brasil
https://orcid.org/0000-0002-9190-6072

Phydel Palmeira Carvalho
Universidade Estadual da Bahia - UNEB, Brasil
https://orcid.org/0000-0001-6229-943X

Murilo de Jesus Porto
Universidade do Estado da Bahia - UNEB, Brasil
https://orcid.org/0000-0003-2339-8173

Rodrigo Santos Barbosa
Universidade Federal de São Paulo
https://orcid.org/0000-0002-9935-169X

Jaciara Pinheiro de Souza
Universidade do Estado da Bahia - UNEB, Brasil
http://orcid.org/0000-0002-4056-974X

Maria de Fátima Santana de Souza Guerra
Centro Universitário UniAges
http://orcid.org/0000-0002-2760-8230

Ana Mara Borges Araujo
Centro Universitário UniAges, Brasil
https://orcid.org/0000-0003-4065-241X

Welde Natan Borges de Santana
Centro Universitário UniAges, Brasil
https://orcid.org/0000-0001-9781-2934

Selene Nobre Souza dos Santos
Universidade Católica do Salvador
https://orcid.org/0000-0001-7029-1833

Adriele Borges Araujo
Centro Universitário UniAges, Brasil

Josevania Batista dos Santos
https://orcid.org/0000-0002-2096-3045
Centro Universitário UniAges, Brasil

RESUMO: A obesidade é uma patologia que necessita ser diagnosticada e tratada precocemente, uma vez que sua incidência tomou proporções epidêmicas. Deste modo, o presente trabalho tem por objetivo realizar um levantamento bibliográfico sobre a assistência de enfermagem no controle e prevenção da obesidade na escola. O presente trabalho foi realizado através de um levantamento bibliográfico, com finalidade de compor a revisão narrativa. As bases de dados utilizadas contemplam: Scientific Electronic Library Online (SCIELO); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); sites confiáveis; livros de referência voltados para a temática em estudo. Não se pautou para restrição de publicações levando em consideração o ano, pois isso fez com que houvesse um maior leque de possibilidade de encontrar pesquisas com diversos conceitos ao longo dos anos. Mediante levantamento bibliográfico, conclui-se que ao profissional de enfermagem são atribuídas significativas tarefas no tocante à prevenção da obesidade, visto que sua função, primordial, é a

de cuidar. E que de fato há programas do governo, como o Programa Saúde na Escola (PSE), que dão subsídios a atuação da enfermagem para inserir na escola uma educação continuada que possa identificar, intervir e assim diminuir os casos de obesidade.
PALAVRAS - CHAVE: Obesidade; Enfermagem; Escola.

NURSING CARE IN THE CONTROL AND PREVENTION OF OBESITY AT SCHOOL

ABSTRACT : Obesity is a pathology that needs to be diagnosed and treated early, since its incidence has taken epidemic proportions. Thus, the present work aims to carry out a bibliographic survey on nursing care in the control and prevention of obesity at school. The present work was carried out through a bibliographic survey, in order to compose the narrative review. The databases used include: Scientific Electronic Library Online (SCIELO); Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS); trusted sites; reference books focused on the subject under study. There was no restriction on publications taking into account the year, as this meant that there was a greater possibility of finding research with different concepts over the years. Through a bibliographic survey, it is concluded that the nursing professional is assigned significant tasks regarding the prevention of obesity, since his / her primary function is to care. And that in fact there are government programs, such as the Health at School Program (PSE), which provide support to nursing activities to insert a continuing education in the school that can identify, intervene and thus reduce obesity cases.
KEYWORDS: Obesity; Nursing; School.

1 I INTRODUÇÃO

A nutrição é essencial para manutenção da vida; todavia, há vários fatores que interferem na ingestão, na metabolização e nas escolhas desses alimentos gerando problemas alimentares. De fato, há um comportamento diferenciado da geração atual para as demais. Crianças e os adolescentes permanecem em rotinas ligadas ao sedentarismo, como assistir com frequência a televisão, contribuindo na prevalência de excesso de peso pelo pouco gasto calórico e devido à falta de atividades físicas culminando em um aumento de pessoas obesas (Enes, 2010).

A obesidade é definida como uma condição clínica que se caracterizada pelo acúmulo em excesso de gordura no organismo animal (Domingues, 2006). A sua origem etimológica vem do latim obesîtas que significa gordura excessiva (Pereira & Lopes, 2012).

Segundo Domingues (2006) ela é considerada uma doença genética agravadas por vários fatores ambientais, culturais, psicológicas, hormonais, alimentares e metabólicos (Domingues, 2006).

Nas últimas décadas, houve uma crescente preocupação social em torno de problemas relacionados ao peso que interferem na aparência física. De fato, segundo Grando (2005), os problemas nutricionais têm levando, muitas vezes, a desencadear doenças mentais graves. Para Morgan e Negrão (2002), o contexto sociocultural se caracteriza pela extrema

valorização do corpo magro e traços de personalidade que também contribuem para o aumento dos problemas mentais em indivíduos obesos.

Destarte, o conhecimento dos Enfermeiros sobre a temática em questão se faz necessário, uma vez que há uma dificuldade em intervir nos problemas de ordem nutricional e psíquica em indivíduos obesos. A obesidade é uma patologia que necessita ser diagnosticada e tratada precocemente, uma vez que sua incidência tomou proporções epidêmicas. Deste modo, o presente trabalho tem por objetivo realizar um levantamento bibliográfico sobre a assistência de enfermagem no controle e prevenção da obesidade na escola.

2 I METODOLOGIA

O presente trabalho foi realizado através de um levantamento bibliográfico, com finalidade de compor a revisão narrativa. Desta forma entende-se que:

A revisão bibliográfica é indispensável para a delimitação do problema em um projeto de pesquisa e para obter uma ideia precisa sobre o estado atual dos conhecimentos sobre um tema, sobre suas lacunas e sobre a contribuição da investigação para o desenvolvimento do conhecimento (Marconi & Lakatos, 2010, p.25)

As bases de dados utilizadas contemplam: Scientific Electronic Library Online (SCIELO); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); sites confiáveis; livros de referência voltados para a temática em estudo. Não se pautou para restrição de publicações levando em consideração o ano, pois isso fez com que houvesse um maior leque de possibilidade de encontrar pesquisas com diversos conceitos ao longo dos anos.

Utilizou-se como critérios de inclusão: estudos que abordassem o tema em estudo; publicados em português. Foram excluídos: obras repetidas; trabalhos incompletos; obras que cobrassem pelo acesso.

3 I RESULTADOS E DISCUSSÃO

Epidemiologia da Obesidade

Vários estudos mostram a prevalência da obesidade nas crianças e adolescentes. Nos dias atuais, está se tornando cada vez mais um problema social, pois segundo Pereira e Lopes (2012) a obesidade é um problema de saúde pública que envolve várias implicações. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a obesidade infantil vem se tornando uma epidemia. As mudanças de hábitos e as influências da mídia tornaram esse problema mais preocupante, além de que o público das crianças e dos adolescentes tem tendência a serem influenciados, tanto por parte da mídia, quanto pela sociedade (Pereira & Lopes, 2012).

Os estudos mostram um levantamento preocupante para a saúde pública quando se trata de obesidade, onde indica que, de 1980 a 2013, a proporção mundial de adultos com IMC (índice de massa corporal) acima de 25 kg/m², subiu de 28,8% para 36,9%, entre os homens, e de 29,8% para 38%, entre as mulheres. Outros dados preocupantes são das crianças e adolescentes, já que no ano de 2013, 23,8% dos meninos e 22,6% das meninas que viviam em países desenvolvidos, estavam no quadro de sobrepeso ou de obesidade (Velásquez-Meléndez et al, 2004).

De acordo com Flores et al (2013), o Brasil está passando por uma transição nutricional, caracterizada pela diminuição da subnutrição e aumento do sobrepeso. Sendo assim, aponta a desnutrição como um problema preocupante no século passado, mas no decorrer do ano está ocorrência tem diminuído, apresentando uma redução de mais de 60% no período de 1996 até 2007 (Flores et al, 2013).

Segundo pesquisa de Orçamentos Familiares realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2006), 40,6% da população encontra-se com excesso de peso. Na faixa etária pediátrica, estudos nacionais demonstram prevalências de excesso de peso que variam entre 10,8% a 33,8% em diferentes regiões Sbp (2012). De acordo com Ministério da Saúde em 2011, quase metade da população brasileira está acima do peso. Segundo o levantamento do IBGE, 42,7% da população estava acima do peso no ano de 2006. Em 2011, esse número passou para 48,5% (Brasil, 2013).

Sendo assim, vários estudos mostram que nos dias atuais a obesidade vem ocorrendo com grande evolução no Brasil, que de acordo com Velásquez-Meléndez et al (2004), este fator é decorrente do processo de transição nutricional no país. Neste âmbito, intensas transformações no panorama alimentar brasileiro são evidenciadas, confirma a tendência progressiva do declínio da desnutrição e a evolução da obesidade no Brasil.

Com a melhoria das condições de vida, a maior cobertura de saúde e o declínio da fecundidade, favoreceram a redução da desnutrição no país. Em outro ponto, a urbanização e seu impacto nos padrões de alimentação e atividade física contribuíram para a evolução do excesso de peso e, consequentemente, para as mudanças dos indicadores nutricionais. Essa inversão, num intervalo relativamente curto, coloca a obesidade como um dos problemas prioritários para o campo da saúde pública no Brasil. Esses dados corroboram para desmistificar a ideia predominante de que os agravos relacionados a subnutrição têm maior impacto nos países em desenvolvimento (Velásquez-Meléndez et al, 2004).

Obesidade no Mundo

Os estudos mostram um levantamento preocupante para a saúde pública quando se trata de obesidade, onde indica que, de 1980 a 2013, a proporção mundial de adultos com IMC (índice de massa corporal) acima de 25 kg/m², subiu de 28,8% para 36,9%, entre os homens, e de 29,8% para 38%, entre as mulheres. Outros dados preocupantes são as das crianças e adolescentes, já que no ano de 2013, 23,8% dos meninos e 22,6% das meninas

que viviam em países desenvolvidos estavam no quadro de sobrepeso ou de obesidade (Velásquez-Meléndez et al, 2004).

Obesidade no Brasil

A obesidade tem se tornado um problema mundial, logo, a população brasileira de acordo com Flores et al (2013) mostra que essa temática apresenta uma transição nutricional, caracterizada pela diminuição da subnutrição e aumento do sobrepeso. Sendo assim, aponta a desnutrição como um problema preocupante no século passado, e no decorrer dos anos esta ocorrência tem diminuído, apresentando uma redução de mais de 60% no período de 1996 até 2007. Diferentemente das ocorrências do sobrepeso e da obesidade, já que este problema está ocorrendo um aumento de forma alarmante entre os jovens nas últimas décadas (flores et al, 2013).

No Brasil, de acordo com SBP 2012, o modelo da prevalência mundial está se repetindo, onde mostra que, de acordo com dados realizados na segunda etapa da Pesquisa de Orçamentos Familiares realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Ibge, 2006), 40,6% da população encontra-se com excesso de peso. Na faixa etária pediátrica, estudos nacionais demonstram prevalências de excesso de peso que variam entre 10,8% a 33,8% em diferentes regiões (Sbp, 2012).

No entanto, de acordo com Ministério da Saúde em 2011, mostra que quase metade da população brasileira está acima do peso. Segundo o levantamento do IBGE, 42,7% da população estava acima do peso no ano de 2006. Em 2011, esse número passou para 48,5% (Brasil, 2013).

Sendo assim, vários estudos mostram que nos dias atuais a obesidade vem ocorrendo com grande evolução no Brasil, que de acordo com Velásquez-Meléndez et al (2004), este fator é decorrente do processo de transição nutricional no país. Neste âmbito, intensas transformações no panorama alimentar brasileiro são evidenciadas, confirma a tendência progressiva do declínio da desnutrição e a evolução da obesidade no Brasil.

Com a melhoria das condições de vida, a maior cobertura de saúde e o declínio da fecundidade favoreceram a redução da desnutrição no país. Em outro ponto, a urbanização e seu impacto nos padrões de alimentação e atividade física contribuíram para a evolução do excesso de peso e, consequentemente, para as mudanças dos indicadores nutricionais. Essa inversão, num intervalo relativamente curto, coloca a obesidade como um dos problemas prioritários para o campo da saúde pública no Brasil. Esses dados corroboram para desmistificar a ideia predominante de que os agravos relacionados a subnutrição têm maior impacto nos países em desenvolvimento. (Velásquez-Meléndez et al, 2004).

Fatores de riscos para a obesidade

Pode se notar, nos últimos anos, um grande número de casos de obesidade de infantil, várias pesquisas aponta que este crescimento repentino da obesidade pode

estar associado com diversos fatores contribuintes, como: maus hábitos alimentares, sedentarismo, fatores genéticos, nível socioeconômico e fatores emocionais (Silveira, 2006).

Mediante isto, vários fatores são importantes na gênese da obesidade, como os genéticos, os fisiológicos e os metabólicos, no entanto, as situações ambientais podem diminuir ou aumentar a influência desses fatores, em outra vertente, torna-se evidente que não é apenas a alimentação inadequada que influencia no aumento da prevalência da obesidade (Grimaldi, 2006).

De acordo com Silveira (2006) um dos grandes aliados ao aumento da obesidade é a proliferação de refeições rápidas em "Fast Food" e consumo excessivo de produtos industrializados, que apresentou um aumento de 82% na população brasileira. Essas refeições possuem alto teor calórico proveniente de gordura e açúcares, elevando assim a densidade calórica total das refeições.

Estudos mostram que fatores genéticos têm grande influência no aumento da obesidade infantil, sendo que a obesidade é uma doença complexa e heterogênea, sofrendo influência de vários genes, porém, esta combinação de genes envolvidas no desenvolvimento das formas mais comuns da obesidade, ainda não está bem clara. É importante ressaltar que fatores genéticos por si só não explicam o ganho de peso, podendo estar ligado a outros fatores (Silveira, 2006).

A atividade física tem seu papel fundamental no seu tratamento e prevenção, esta acelera a perda de peso e o aumento da massa muscular, ajudando a reduzir os níveis de gordura no peso corpóreo (Rosendo, 2005).

Deve-se levar em consideração o nível socioeconômico e educacional, pois este resulta em padrões de comportamento que afetam a ingestão calórica, o gasto energético e a taxa de metabolismo. Os alimentos como peixes, carnes magras, vegetais, frutas frescas são geralmente menos disponíveis para indivíduos em grupo de nível socioeconômico menos favorecido (Berlese, 2016).

Diante destes fatores, a obesidade está associada com hipertensão arterial, doença cardíaca, osteoartrite, Diabetes Mellitus tipo II e alguns tipos de câncer, e seu impacto é mais pronunciado na morbidade do que na mortalidade. Pessoas obesas, particularmente crianças e adolescentes, frequentemente apresentam baixa autoestima, afetando o desempenho escolar e os relacionamentos sociais (Silveira, 2006).

Programas públicos voltados para controle e prevenção da obesidade.

Política Nacional de Alimentação e Nutrição

Nos dias atuais pode-se contar com vários programas públicos voltados a saúde. Segundo Brasil (1999) por meio da lei n.º 8.080/1990 é regulado o Sistema Único de Saúde (SUS) como estratégia para atenção e cuidado à saúde, integrando a seguridade social e baseando-se nos princípios da universalidade, equidade e integralidade, devendo atuar na

formulação e no controle das políticas públicas de saúde (Brasil, 1999).

Nesse contexto, surge a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN, portaria n.º 710/1999), que formula os requisitos básicos para a promoção e a proteção à saúde, atestando o compromisso do Ministério da Saúde em controlar os males relacionados à alimentação e nutrição já configurados no Brasil (Brasil, 1999).

Programa Saúde na Escola

Coadjuvante a estas leis surge o Programa Saúde na Escola (PSE) que tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino. Por meio deste, cabe ao profissional de enfermagem e sua equipe, planejar palestras com o objetivo de identificar fatores de risco à saúde da criança e do adolescente (Brasil, 2011).

O PSE, foi instituído no ano de 2007, pelo decreto presidencial nº 6.286, que surge como uma política Inter setorial, pelo Ministério da saúde e educação. Sendo assim, conforme autor supracitado, tem a finalidade de prestar assistência integral à saúde de todas as crianças e adolescentes cadastrados na rede básica de ensino e à Estratégica Saúde da Família (ESF) (Costa et al., 2013).

É importante ressaltar que o PSE está ligado diretamente com o Programa Saúde da Família (PSF), que de acordo com Fontenelle (2008), este programa é constituído por iniciativas brasileiras e algumas internacionais, criado no ano de 1993. Posteriormente nos seus primeiros anos foram implantados nos municípios o “Mapa da Fome”, ocupando um importante papel no sistema de saúde. Sendo assim nos dias atuais, o PSF é existente em todos municípios brasileiros, atuando de maneira preventiva, e assistencial (Brasil, 2011).

Assistência de enfermagem no controle e prevenção da obesidade

Desde o nascimento da criança até a fase adulta, deve-se ter acompanhamento por profissional de enfermagem, no sentido de analisar o seu desenvolvimento, com avaliações periódicas de peso e altura, na perspectiva de averiguar e prevenir patologias que são oriundas de associações promovidas pela alimentação inadequada. Desta forma, tomar conhecimento acerca de nutrição infantil está relativamente associado ao campo de atuação deste profissional (Fernandes & Vargas, 2007).

A função do enfermeiro na prevenção e tratamento da obesidade é de extrema importância, visto que durante a consulta de Puericultura deverá ser constituída de diagnóstico, critério de evolução do paciente em relação ao ganho de peso, mostrando a conduta a seguir. O enfermeiro através de falas educativas poderá ajudar na educação dos aspectos nutricionais das crianças obesas e dos familiares. Para ajudar e garantir o sucesso da prevenção e tratamento, o enfermeiro ao planejar um programa de redução de peso, deverá levar em consideração os fatores contribuintes para a obesidade do paciente a serem identificados (Domingues, 2006).

A atenção de enfermagem na prevenção da obesidade nos pré-adolescentes é de fundamental importância, tendo em vista que o crescente do índice de crianças e adolescentes obesas está diretamente associado com mudanças no modo de viver e principalmente atribuído ao sedentarismo, consumo de gorduras e açúcares. Diante disto, cabe ao enfermeiro desenvolver ações voltadas à educação nutricional e consequentemente a prevenção, podendo minimizar o crescimento demasiado da população obesa no país, sendo primordial que se tome como ponto de partida o acompanhamento alimentar rigoroso na infância, desde o nascimento (Gama et al., 2007).

4 I CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante levantamento bibliográfico, conclui-se que ao profissional de saúde são atribuídas significativas tarefas no tocante à prevenção da obesidade, visto que sua função, primordial, é a de cuidar. E que de fato há programas do governo, como o Programa Saúde na Escola (PSE), que dão subsídios a atuação da enfermagem para inserir na escola uma educação continuada que possa identificar, intervir e assim diminuir os casos de obesidade.

Com a realização do presente estudo científico, foi possível discorrer assuntos sobre a relevância do Programa Saúde na Escola (PSE) que está ligado diretamente com o Programa Saúde da Família (PSF), os quais permitem a atuação do profissional de enfermagem dentro do contexto escolar através da prevenção, promoção da saúde e encaminhamento, caso necessário, dos alunos que requeiram um tratamento com profissionais de outras especialidades como: nutricionista; endocrinologistas; educador físico; psicólogo e outros.

Este estudo mostrou a importância que o profissional de enfermagem possui na assistência à saúde das crianças e adolescentes obesos dentro do contexto escolar, já que há programas da saúde destinados para isso. De fato, as instituições de ensino devem levar o acadêmico a refletir sobre a necessidade de estar se atualizando e capacitando no âmbito da saúde nutricional e mental, para que a assistência de enfermagem se torne mais eficiente e segura.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 710, de 10 de junho de 1999. Aprova a Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília (DF): Diário Oficial da União, 1999.

Brasil. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1999.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Obesidade. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Instrutivo PSE /– Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

Berlese, D. B.; Costa C. C.; Renner, J.; Sanfelice, G. R. Ambiente social, mídia e obesidade na adolescência: proposta de reflexão. Adolescente Saúde. 2016;13(Supl. 1):118-125

G. M. Costa, et. Al, A Importância Do Enfermeiro Junto Ao PSE Nas Ações De Educação Em Saúde Em Uma Escola Municipal De Gurupi – TO. Revista Científica do ITPAC, Araguaína, v.6, n2, Pub.6, Abril 2013 SA Publicação oficial

Domingues, T.; Oliveira, L. N. Obesidade Infantil e Suas Complicações: assistência de enfermagem. Ver Enferm UNISA; 2006 7:57-9

Fernandes, R. A.; Vargas, S. A. O cuidado de enfermagem na obesidade infantil. Revista Meio Ambiente e Saúde, Munhuaçu, v. 2, n. 1, mai./jul. 2007.

Flores, L. S.; Gayab A. R.; Gayad, R. D. S. Petersenc e Adroaldo. Tendência do baixo peso, sobrepeso e obesidade de crianças e adolescentes brasileiros. Sociedade Brasileira de Pediatria. Publicado por Elsevier Editora Ltda. 2013

Grimaldi, R. Uma abordagem psicodramática na obesidade infantil. NutrProfis 2006; 6(2): 46-50.

Grando, L. H. Família e transtornos alimentares: uma forma singular de estar no mundo. 2005. 162 paginas. Dissertação (Doutorado) - Escola de enfermagem da USP, São Paulo 2005.

Lakatos, E. M. Fundamentos de Metodologia Científica / Marina de Andrade Marconi, Eva Maria Lakatos. 7° ed. – S ao Paulo: Atlas, 2010.

Morgan, C. M.; Vecchiatti, I. R.; Negrao, A. B. Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais. Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 18-23, dez. 2002.

Pereira, P. J. A.; Lopes, L. S. C. Obesidade Infantil: Estudo Em Crianças Num Atl. Millenium, 42 (janeiro/junho). Pp. 105-125. 2012

Rosendo, R. Obesidade infantil atinge níveis de epidemia. Super Saudável 2005; 5(27): 4-7.

Sbp. Sociedade Brasileira de Pediatria. Obesidade na infância e adolescência – Manual de Orientação / Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científi co de Nutrologia. 2ª. Ed. – São Paulo: SBP. 2012

Silveira, S.; Abreu, S. M. Fatores que contribuem para a obesidade infantil. Rev Enferm UNISA 2006; 7: 59-62.

Silva EGC, Oliveira VC, Neves GBC, Guimarães TMR. O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria à prática.

Tannure, M.C.; Pinheiro, A. M. SAE: Sistematização Da Assistência De Enfermagem: Guia Prático. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

Velásquez-Meléndez, G.; Pimenta, A. M. E.; Kac, G. Epidemiologia do sobrepeso e da obesidade e seus fatores determinantes em Belo Horizonte (MG), Brasil: estudo transversal de base populacional. Ver Panam Salud Publica 2004;16(5):308–14.

CAPÍTULO 9

OFICINA EDUCATIVA SOBRE VERMINOSES EM COMUNIDADE RIBEIRINHA: EXPERIÊNCIA E O CUIDADO DE ENFERMAGEM

Data de aceite: 01/03/2021

Júlia Livia Tavares da Costa
Centro Universitário do Estado do Pará
Belém – Pará.
http://lattes.cnpq.br/3232148526518109

Marcelly Beatriz Pinheiro Martins
Centro Universitário do Estado do Pará.
Belém – Pará.
http://lattes.cnpq.br/672730733333800

Marcela Beatriz Rodrigues Lobato de Nazaré
Centro Universitário do Estado do Pará.
Belém – Pará.
http://lattes.cnpq.br/4405128123767026

Lucas Santos Negrão
Centro Universitário do Estado do Pará.
Belém – Pará.
http://lattes.cnpq.br/6761062861975893

Francisco Jadson Silva Bandeira
Centro Universitário do Estado do Pará.
Belém – Pará.
http://lattes.cnpq.br/0428182003591678
Centro Universitário do Estado do Pará(CESUPA) , Belém, Pará – Brasil.

PALAVRAS - CHAVE: Assistência á Saúde; Verminoses ; Cuidados de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

As verminoses são doenças causadas por diferentes vermes parasitas que se instalam no organismo do hospedeiro. A Organização Mundial da Saúde (OMS) calcula que mais de 2 bilhões de pessoas em todo o mundo estejam com algum tipo de verme ou parasita. À morte de 135 mil pessoas por ano, está vinculada com as infecções parasitárias intestinais, ainda de acordo com a OMS. As verminoses acometem em ambos os sexos, independente da idade e em áreas desprovidas da falta de saneamento básico, a transmissão ocorre através da ingestão de água e alimentos contaminados. Um dos principais problemas de saúde pública, especialmente em comunidades ribeirinhas, na qual as condições de saneamento básico são precárias, inexistindo infraestrutura que viabilize o destino adequado dos dejetos, bem como o acesso à água potável. Os vermes podem ser divididos em dois grupos diferentes, de acordo com suas características anatômicas, um grupo dos nematelmintos que possuem corpo cilíndrico e liso, com ambas extremidades afuniladas, sistema digestório completo e sexos separados, o outro grupo sendo dos platelmintos na qual possuem corpo achatado e sistema digestório incompleto. Os vermes podem provocar perda de apetite, dores abdominais, náuseas, diarreia, distensão abdominal e sangramento do aparelho intestinal e urinário. De um modo geral, eles se

alojam nos intestinos, mas podem abrigar-se também em órgãos, como o fígado, pulmões e cérebro. O diagnóstico é feito através de exame laboratorial de fezes para identificar o tipo de verme causador da doença. O tratamento das verminoses é realizado por medicação via oral, vermífugos específicos para o tratamento de verminoses[1]. As ações preventivas e educativas representam um importante papel no que se refere ao desejo de mudar atitudes diante dos processos de morbi-mortalidade. A educação em saúde é uma chave importante para a prevenção de verminoses, sendo considerada um método de diminuição de incidência muito eficiente. Ensinar a população como prevenir essas doenças é um método de promover uma saúde de qualidade de toda comunidade[2]. A promoção da saúde não se resume apenas em tratar os doentes, mas sim em adotar medidas que abordem aspectos físicos, mentais e sociais que determinem as condições essenciais de uma vida saudável. Sendo assim, a promoção da saúde ocorre, quando são asseguradas as condições para uma vida digna dos cidadãos, e, especificamente, por meio da educação, da adoção de estilos de vida saudáveis, do desenvolvimento de aptidões e capacidades individuais, da produção de um ambiente saudável, da eficácia da sociedade na garantia de implantação de políticas públicas voltadas para a qualidade da vida e dos serviços de saúde.

OBJETIVOS

Relatar a experiência vivenciada durante o desenvolvimento de oficinas educativas a sobre verminoses, realizadas em uma comunidade ribeirinha no estado do Pará.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Estudo descritivo, tipo relato de experiência. Desenvolvido no contexto do projeto de extensão “Esse Rio é Minha Rua”, desenvolvido no Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), através do Núcleo de Inovação e Empreendedorismo Júnior (NIEJ), que busca contribuir para o desenvolvimento local e o empoderamento da população regional através da realização de ações com diferentes comunidades e em diferentes áreas de atuação, incluindo atendimentos de saúde, capacitação jurídica, consultoria de negócios e formação empreendedora, entre outras. O projeto que existe há mais de 10 anos, é formado por acadêmicos da área da saúde (Enfermagem, Nutrição, Medicina, Fisioterapia, Odontologia e Farmácia), e tem como objetivo contribuir para o desenvolvimento sustentável, além de promover palestras e atendimentos que ajudem na melhoria dos cuidados com a saúde daquele local e também aprimorar os procedimentos de extensão, por meio da experiência vivenciada, de forma a contribuir futuramente com outras comunidades. Os módulos do projeto de extensão acontecem quinzenalmente, onde os discentes de diversas áreas planejam e integram atendimentos, assistência multiprofissional e ações de educação e promoção em saúde. As ações desenvolvidas pelos discentes de enfermagem tem como objetivo principal a intervenção na realidade diante das verminoses, que afetam

principalmente as crianças residentes neste território. As verminoses na comunidade tem alta prevalência na comunidade em torno de 1 a cada 2 crianças, apresentam sinais e sintomas clássicos e evidentes da doença. Assim, se planejou o desenvolvimento de uma oficina educativa na percepção dos discentes de enfermagem que são membros do projeto, cuja as ações deveriam se fundamentar de forma integrada, com uso de tecnologias moderadas, que pudessem causar impacto e contribuir do forma efetiva na ação de prevenção. Sendo possível educar os pais e filhos sobre as verminoses favorecendo entendimento, compreensão e sensibilização dos usuários quanto as formas de contágios, transmissão e tratamento. Participaram da oficina 86 famílias, em torno de 129 moradores, entre crianças e adultos. Por meio dos tópicos estruturados sobre as verminoses, foi possível veicular mais informações que visam à prevenção, a minimização dos riscos e a produção do autocuidado, promovendo portanto estimulo de ações que valorizam a importante do indivíduo, da comunidade e da saúde, incentivando práticas e hábitos que estimulam as mudanças de estilo de vida. Ainda, foi possível a partir do desenvolvimento de práticas de educação em saúde sobre as verminoses, abordar também temas transversais relacionados à educação, higiene, boas práticas de promoção e prevenção da saúde.

RESULTADOS

O desenvolvimento de ações de educação em saúde estimulam os discentes do curso de Enfermagem no desenvolvimento profissional baseado na prática de competências e habilidades de comunicação, planejamento, integração, comunicação e atenção à saúde, assim como no compartilhamento de saberes no seu processo de formação. Os discentes descrevem a riqueza de conhecimento, em saber que podem contribuir para melhoria da qualidade de vida da população ribeirinha.

CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vivência possibilitou aos discentes uma nova e rica experiência de educação em saúde no assistência de Enfermagem em comunidade ribeirinhas, uma vez promoveu a aproximação dos usuários a boas práticas de promoção e prevenção como ferramenta na qualidade de vida e diminuição na incidência de verminoses. Nesse sentido, foi possível perceber a importância de intervenções educativas dessa natureza, neste público especifico, tendo em vista as inúmeras fragilidades no processo de acesso e assistência por meio de serviços estruturados e fixos de saúde. Tal atividade contribuiu, ainda, para a construção e o aprimoramento do saber-fazer da enfermagem através do planejamento das ações por parte dos discentes, o ensinar-aprender, enriquecendo a formação do profissional de enfermagem de maneira crítica e reflexiva sobre a realidade, apontando para os princípios de uma educação profissional ampliada, considerando as especificidades das diversas unidades de produção do cuidado em saúde.

REFERÊNCIAS

Ministério da Saúde (BR). **Departamento de Vigilância em Saúde Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso**. Brasília: Ministério da Saúde; 8ª Edição; 2010.

Ministério da Saúde (BR). **Departamento de Vigilância em Saúde. Ações de Promoção da Saúde na Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. [citado 2019 novembro 03] Disponível em: http://189.28.128.100/nutricao/docs/evento/reuniao_nacional/2010/dia30/deborah_malta.pdf

CAPÍTULO 10

COMO A TECNOLOGIA EDUCACIONAL PODE AUXILIAR NO PROCESSO DE APRENDIZADO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM?

Data de aceite: 01/03/2021

Data de submissão: 04/02/2021

João Rodrigo Araújo da Silva
Graduando em enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA)
Imperatriz - MA
http://lattes.cnpq.br/8104351877935461

Jhonata Gabriel Moura Silva
Graduando em enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA)
Campestre do Maranhão - MA
http://lattes.cnpq.br/4308930073514807

Aline Santana Figueredo
Bacharel em Enfermagem. Mestranda em Saúde do Adulto pela Universidade Federal do Maranhão (PPGSAD/UFMA)
São Luís - MA
http://lattes.cnpq.br/8762041270156669

Arthur André Castro da Costa
Bacharel em Biologia, Mestrando em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Maranhão (PPGCS/UFMA).
Paço do Lumiar - MA
http://lattes.cnpq.br/8762041270156669

Giovana Maria Bezerra de Moraes
Graduando em enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA)
Imperatriz - MA
http://lattes.cnpq.br/5714125655572328

Vinicius Silva de Araújo
Graduando de enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA)
Imperatriz - MA
http://lattes.cnpq.br/8819554073021821

Vitor Pachelle Lima Abreu
Mestrando em Ensino Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Tocantins – UFT; Diretor do Hospital Municipal de Imperatriz - MA
Imperatriz – MA
http://lattes.cnpq.br/6172492362297224

Jurandir Xavier de Sá Junior
Graduando de Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA)
Açailândia - MA
http://lattes.cnpq.br/9537890655623653

Mariana Ferreira Vale
Graduando de enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA)
Imperatriz - MA
http://lattes.cnpq.br/7085792359129371

Raquel Monteiro dos Santos
Graduando de enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA)
Imperatriz - MA
http://lattes.cnpq.br/3304832195351575

Keerollen Cristyne da Silva Oliveira
Graduando de enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA)
Imperatriz - Maranhão
http://lattes.cnpq.br/9439135623744831

Francisco Alves Lima Junior
Docente do curso de enfermagem pela Universidade Ceuma, campus Imperatriz - MA
Imperatriz – MA; Enfermeiro, Mestre em Cirurgia e Pesquisa Experimental pela UEPA e Doutorando em Enfermagem pela UNESP-Botucatu
http://lattes.cnpq.br/6992893738598161

RESUMO: O surgimento de novos cursos de graduação voltados para a **área da** saúde somado ao avanço e disponibilidade de recursos tecnológicos têm promovido o desenvolvimento de novas estratégias de ensino pedagógico e aprendizagem. Deste modo, torna-se relevante a divulgação e caracterização dessas novas tecnologias empregadas na educação. O presente estudo teve como objetivo analisar, através de uma revisão de literatura, como a tecnologia educacional pode auxiliar no processo de aprendizagem de estudantes de enfermagem. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, do tipo revisão integrativa. A busca foi realizada nas bases de dados: LILACS; MEDLINE e BDENF, utilizando-se como descritores os seguintes termos: Tecnologia Educacional; Aprendizagem; Estudantes. A amostra final foi constituída por 18 estudos, sendo em sua maioria provenientes da base de dados BDENF (55,5%); quanto ao idioma, 50,0% dos trabalhos foram publicados em português; e a maioria dos estudos foram publicados em periódicos de enfermagem. Os artigos evidenciaram que a tecnologia e a educação veem sendo utilizadas de forma constante, porém, quando utilizadas em conjunto, elas representam uma estratégia atrativa de trabalhar os conteúdos, principalmente no ambiente acadêmico.
PALAVRAS - CHAVE: Tecnologia Educacional. Aprendizagem. Enfermagem.

HOW CAN EDUCATIONAL TECHNOLOGY ASSIST IN THE LEARNING PROCESS OF NURSING STUDENTS?

ABSTRACT: The emergence of new undergraduate courses focused on the health area, added to the advancement and availability of technological resources, have promoted the development of new teaching and learning strategies. Thus, the dissemination and characterization of these new technologies employed in education becomes relevant. The present study aimed to analyze, through a literature review, how educational technology can assist in the learning process of nursing students. This is a descriptive, exploratory, integrative review type study. The search was carried out in the databases: LILACS; MEDLINE and BDENF, using the following terms as descriptors: Educational Technology; Learning; Students. The final sample consisted of 18 studies, most of which came from the BDENF database (55.5%); as for the language, 50.0% of the works were published in Portuguese; and most studies were published in nursing journals. The articles showed that technology and education are being used constantly, however, when used together, they represent an attractive strategy for working with content, especially in the academic environment.
KEYWORDS: Educational technology. Learning. Nursing.

INTRODUÇÃO

Com o surgimento dos novos cursos de graduação na área da saúde, assim como o aperfeiçoamento dos que já existem, tem-se buscado novas formas de aprendizagem para os estudantes visando implementar e incentivar o desenvolvimento do olhar clínico e o pensamento crítico (SANTOS; OLIVEIRA; NAIZAZENO, 2019).

Sobre isso, um estudo afirma que, uma das principais características do ensino profissional é o modo como o ensino e a aprendizagem se relacionam com o local de trabalho. O cenário de prática define a natureza da aprendizagem (ALBUQUERQUE et al.,

2020).

Tendo em vista a importância da adoção de novas metodologias acadêmicas, bem como o aprimoramento dos conhecimentos voltados ao cuidado, faz-se necessário um instrumento de mediação para colaborar nesse processo. E, diante disso, nota-se que a tecnologia educacional traz essa contribuição, uma vez que a mesma deve ser entendida como algo que faz parte de processos caracterizados, a partir de experiências cotidianas, voltados para o desenvolvimento metódico de conhecimentos. Portanto, a tecnologia educacional contribui para gerar conhecimentos a serem socializados (CARDOSO et al., 2018).

Nesse contexto, estudos afirmam que o uso de recursos tecnológicos na área da saúde tem aumentado, sobretudo na formação dos novos profissionais. Na graduação, os estudantes já são iniciados aos ambientes virtuais de aprendizagem, que constantemente são utilizados pelos docentes para aplicarem provas, conteúdos e atividades. Sendo assim, a utilização de tecnologias na educação acadêmica pode facilitar o processo de ensino e aprendizagem, quando incluídos nos objetivos de ensino do curso (SANTOS et al., 2020).

O uso de tecnologias educacionais potencializa a educação e a orientação dos cuidados (CARDOSO et al., 2015). Entretanto, ainda são poucos os estudos que investigam sobre a relevância da sua aplicabilidade. Este estudo se justifica pela importância do uso de tecnologias educacionais como ferramentas facilitadoras do aprendizado (CARDOSO et al., 2018). Dessa forma, a presente pesquisa teve como objetivo analisar, através de uma revisão de literatura, como a tecnologia educacional pode auxiliar no processo de aprendizagem de estudantes de enfermagem.

METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um estudo exploratório descritivo, do tipo Revisão Integrativa da Literatura e as etapas metodológicas aplicadas foram estabelecidas seguindo um referencial detalhado na literatura (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). De início, formulou-se a seguinte questão norteadora para a revisão, sob fundamento da estratégia PICo (P – População/ problema; I – Intervenção/interesse; Co – Contexto): “Como a tecnologia educacional pode auxiliar no processo de aprendizado de estudantes?”, onde: P) refere-se à “Estudantes”, I) refere-se à “Tecnologia Educacional” e Co) refere-se à “Aprendizagem”.

Primeiramente, selecionou-se a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) como base de dados para investigar a literatura existente acerca do assunto. Dentro da BVS, foram selecionados os seguintes indexadores para filtro dos artigos: LILACS, MEDLINE e BDENF. A busca foi realizada no dia 09/01/2021 através do cruzamento dos descritores registrados nos Descritores em Ciências das Saúde (DeCS), sendo eles: 1) Tecnologia Educacional; 2) Aprendizagem; 3) Estudantes. As associações entre os controladores foram realizadas por

meio do operador *booleano* “AND”.

Em seguida, foram aplicados os seguintes critérios de inclusão: estudos nos idiomas inglês, espanhol e português; pesquisas primárias, quantitativas, qualitativas e quanti-qualitativas, publicadas ou disponibilizadas de 2010 a 2021. No entanto, foram excluídas as teses, dissertações e monografias, além dos estudos incompletos, de acesso não gratuito ou restrito, duplicados e indisponíveis na forma on-line.

Realizou-se a partir daí a avaliação isolada de cada artigo, através de um instrumento de extração elaborado pelos autores que contempla os seguintes itens: 1) identificação, 2) aspectos metodológicos, 3) sínteses dos resultados e 4) considerações finais.

Para a análise dos estudos selecionados, optou-se por fazer em formato de categorização, dessa forma, para fins de organização os mesmos foram organizados em uma tabela descritiva e um quadro síntese.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos estudos

A busca mediante cruzamento dos descritores no banco de dados resultou na identificação de 524 artigos e, após a aplicação dos critérios de elegibilidade, obteve-se um total de 26 artigos. Posteriormente, houve a revisão dos autores, na qual 8 trabalhos foram excluídos em função de dissonâncias existentes entre seus títulos/resumos e os objetivos desta revisão. Desse modo, obteve-se como resultado uma amostra final de 18 artigos, cujos dados foram extraídos e representados, de maneira descritiva, em uma tabela dividida em revista, ano, bases de dados, local e tipo de estudo (Tabela 1).

REVISTA	BASE DE DADOS	ANO	IDIOMA	TIPO DE ESTUDO
Investigación y Educación en Enfermería	BDENF	2016	Inglês	Experimental
Revista Brasileira de Enfermagem [Internet	BDENF	2018	Português	Inovação tecnológica
Revista Eletrônica de Enfermagem	BDENF	2018	Inglês	Quantitativo
Revista Brasileira de Enfermagem	BDENF	2014	Português	Inovação Tecnológica
Revista de enfermagem UFPE on line	BDENF	2019	Português	Qualitativo

Journal of Health Informatics	BDENF	2014	Português	Revisão Integrativa
Audiology Communication Research	LILACS	2019	Português	Quantitativo
Acta Paulistana Enfermagem	LILACS	2011	Português	Revisão Sistemática
Arquivo Ciências Saúde UNIPAR	LILACS	2020	Português	Inovação tecnológica
Revista Mineira de Enfermagem	LILACS	2015	Inglês	Inovação Tecnológica
Revista Gaúcha Enfermagen	LILACS	2013	Inglês	Revisão de Literatura
Online Brazilian Journal of Nursing	BDENF	2016	Espanhol	Qualitativo
Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud	LILACS	2018	Espanhol	Qualitativo
Revista Latino-Americana Enfermagem	LILACS	2016	Português	Quase- experimental
Journal of Health Informatics	BDENF	2012	Português	Relato de experiência
MEDeD Portal	MEDLINE	2020	Inglês	Inovação tecnológica

Tabela 1 - Características dos estudos selecionados, Brasil, 2021

Fonte: Autores, 2021.

No quadro 1, apresentado a seguir, pode-se verificar os artigos selecionados para esta pesquisa, que foram organizados de acordo com os tópicos: Título do artigo, autoria/ano, indexador e objetivo.

AUTOR	TÍTULO	OBJETIVO	RESULTADOS/ CONCLUSÃO
Moreira et al., (2014) **(A01)**	Jogo educativo de administração de medicamentos: um estudo de validação	Verificar se uma tecnologia educacional na forma de Jogo sobre Administração de Medicamentos é válida segundo juízes especialistas (docentes) e público-alvo (discentes), e analisar sua repercussão como método didático utilizado em sala de aula.	Os resultados foram positivos, demonstrando que alunos e professores se interessam mais por conteúdos ministrados quando são utilizadas tecnologias mais dinâmicas em sala de aula
Fonseca et al., (2016) **(A02)**	Simulação por computador e em laboratório no ensino em enfermagem neonatal: as inovações e o impacto na aprendizagem	Avaliar a aprendizagem cognitiva de estudantes de enfermagem quanto à avaliação clínica neonatal a partir de um curso semipresencial utilizando simulação computacional e laboratorial.	Considera-se que o uso de tecnologia foi responsável por parte do sucesso do curso, denotando ser uma importante ferramenta de inovação didática e motivação da aprendizagem na área da saúde.
Torres et al., (2012) **(A03)**	Tecnologias digitais e educação em enfermagem: a utilização de uma web-rádio como estratégia pedagógica	Descrever a experiência da utilização de uma web-rádio como estratégia de ensino-aprendizagem no processo metodológico de ensino da disciplina Políticas e Saberes em Saúde Coletiva, do 5° semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE.	O uso da web-rádio na formação dos educandos de enfermagem se configura como uma abordagem inovadora e criativa, pois motiva a participação dos alunos, de forma dinâmica e interativa. Os web seminários tornaram-se campos de debates e discussões que trazem um diferencial no processo de ensino-aprendizagem, conseguindo atingir objetivos pedagógicos
Trindade et al., (2014) **(A04)**	Objetos de Aprendizagem: Uma Revisão Integrativa na Área da Saúde	Identificar estudos relacionados à utilização de objetos de aprendizagem na área da saúde.	A maioria dos estudos apresentados é descritiva, relatando predominantemente como público alvo enfermeiros e médicos. Prevalecem as avaliações que utilizam instrumentos não validados, mesclando análises quantitativa e qualitativa, referendando aspectos técnicos e pedagógicos
Oliveira et al., (2018) **(A05)**	Estratégias de ensino aprendizagem com apoio de tecnologias para a formação Interdisciplinar e integral em saúde	Descrever e avaliar o desenvolvimento de um ambiente virtual de aprendizagem para a formação interdisciplinar e integral em saúde.	As estratégias de ensino e de aprendizagem utilizadas neste estudo, por possibilitarem a construção do conhecimento colaborativo, demonstraram ser importantes ferramentas que podem auxiliar no processo de formação interdisciplinar e integral em saúde.

Salvador et al., (2017) **(A06)**	Vídeos como tecnologia educacional na enfermagem: avaliação de estudantes	Analisar a avaliação discente sobre sua participação na gravação de vídeos para o ensino de procedimentos de enfermagem.	A participação na gravação dos vídeos propiciou uma experiência significativa aos estudantes que atuaram como atores, com muito alto ou alto impacto em seu aprendizado.
Gadelha et al., (2019) **(A07)**	Tecnologias educativas no processo formativo: discurso dos acadêmicos de Enfermagem	Analisar os discursos dos acadêmicos de Enfermagem sobre as tecnologias educativas no processo de ensino-aprendizagem.	Atrela-se o uso das tecnologias educativas na formação acadêmica à inciativa, bem como à interação entre docentes, discentes e à própria universidade. Observa-se que o lúdico é um caminho para construir o aprendizado, de maneira interativa e sensível, favorecendo a formação crítica do enfermeiro.
Pereira et al., (2016) **(A08)**	Uso de aplicativos digitais na educação de cálculo de medicamentos para enfermagem	Avaliar a influência do uso de aplicativos digitais na aprendizagem de estudantes de enfermagem sobre cálculo de medicamentos.	A estratégia de usar isso a aplicação influencia positivamente a aprendizagem e permite maior segurança na implantação do medicamento cálculos.
Castro, Gonçalves (2018) **(A09)**	Uso de gamificação para o ensino de informática em enfermagem	Investigar se a oferta de curso com uso de gamificação contribui para a formação de competências em Informática em Enfermagem; e avaliar o curso a partir de critérios de ensino e aprendizagem e de estrutura do conteúdo, na percepção de estudantes e docentes de Enfermagem.	A gamificação contribui para a formação de competências entre estudantes de Enfermagem por influenciar positivamente o processo de ensino-aprendizagem. Ela pode ser compreendida como mais um recurso no trabalho docente com vistas à motivação dos estudantes e à aprendizagem significativa.
Costa et al., (2018) **(A10)**	Desenvolvimento e avaliação de tecnologia educacional sobre administração de vacinas no músculo ântero-lateral da coxa	Desenvolver e avaliar um curso online sobre adminis-tração de vacinas no vasto lateral da coxa, por meio da Plataforma Moodle.	Concluiu que a tecnologia educacional desenvolvida é uma ferramenta poderosa para a atualização sobre a temática, visando uma prática segura do futuro profissional enfermeiro nos serviços de saúde

Alvarez et al., (2011) **(A11)**	Objetos virtuais de aprendizagem: contribuições para o processo de aprendizagem em saúde e enfermagem	Evidenciar as contribuições da aplicação de Objetos Virtuais de Aprendizagem-OVAs para a aprendizagem em saúde e enfermagem.	Os OVAs contribuíram significativamente para o aumento do conhecimento e aprendizagem em pacientes, alunos e cuidadores, constituindo uma promissora perspectiva para educação em saúde e enfermagem.
Pereira, (2018) **(A12)**	Percepção de alunos de Obstetrícia sobre Tecnologias da Informação e Comunicação no processo ensino-aprendizagem	Identificar a percepção dos alunos sobre as TIC no processo de ensino-aprendizagem na Carreira Obstétrica de San Lorenzo, Paraguai em 2017.	Em geral, a percepção dos alunos sobre as TIC é favorável. os professores utilizam as TIC como fonte de recursos educacionais, meio de pesquisa e aprendizagem flexível. As TICs convidam o aluno a investigar, mas as estratégias de ensino são limitadas quando usadas. No entanto, para o aluno, a TIC vicia, isola-o e causa problemas visuais. Em geral, a percepção dos alunos sobre as TIC é favorável.
Rondon-Melo; Andrade, (2019) **(A13)**	Efeitos do uso de diferentes tecnologias educacionais na aprendizagem conceitual sobre o sistema miofuncional orofacial	Comparar três métodos de aprendizagem sobre anatomia e fisiologia do sistema miofuncional orofacial, sendo dois interativos (uso de softwares educacionais) e um tradicional, quanto à aprendizagem conceitual de estudantes de graduação em Fonoaudiologia.	O uso de modelo computacional 3D foi comparável ao do método tradicional para a aprendizagem conceitual e retenção de conhecimento, em curto e longo prazo, sendo ambos mais eficazes do que o uso de jogo computacional 2D
Moniz et al., (2016) **(A14)**	Tecnologia Educacional - Painel Integrado Saúde-Meio Ambiente - na formação do enfermeiro: pesquisa descritiva	Avaliar o uso da tecnologia educacional “Painel Integrado Saúde-Ambiente” com graduandos de enfermagem.	Com a utilização da tecnologia educacional neste cenário, foi possível implementar uma prática educativa criativa e estimulante, que envolvesse ação-reflexão sobre diversos aspectos da realidade observada, favorecendo a aprendizagem significativa sobre a relação saúde-ambiente em o espaço de formação para enfermeiros.
Dias et al., (2020) **(A15)**	A utilização do código de quick response no ensino da anatomia humana do aparelho locomotor	Relatar como a experiência do uso do código QR proporcionou o aprimora-mento teórico e prático em Anatomia Humana-AH.	Por meio das atividades empreendidas no processo de catalogação, foi possível, além da aquisição de mais tempo dedicado ao conhecimento teórico-prático em AH, ampliar a independência no estudo e no desenvolvimento de pesquisas. Dessa forma, tem-se a oportunidade de se expandir as análises voltadas ao ensino da AH e aos novos métodos de aprendizado.

Góes et al., (2015) **(A16)**	Avaliação de tecnologia digital educacional "sinais vitais e anatomia" por Estudantes da educação profissionalizante em enfermagem	Avaliar a tecnologia digital educacionais "sinais vitais e anatomia" por estudantes da educação profissionalizante em Enfermagem quanto ao conteúdo, interface e usabilidade do sistema.	Considera-se que o produto desenvolvido está adequado para ser disponibilizado no ensino de Enfermagem inserido no referencial pedagógico da problematização e da aprendizagem significativa, a partir das avaliações dos principais usuários, os estudantes de Enfermagem
Frota et al., (2013) **(A17)**	Construção de uma tecnologia educacional para o ensino sobre enfermagem na punção venosa periférica	Descrever a construção e realização de um curso de punção venosa periférica usando as Tecnologias de Informação e Comunicação.	O produto final do curso apresenta-se como suporte aos estudantes de enfermagem e, consequentemente, na formação de futuros enfermeiros na sua prática assistencial sobre punção venosa periférica.
Welch et al., (2020) (A18)	Um módulo educacional multimídia para o ensino da neuroanatomia médica precoce	Desenvolver recursos de aprendizagem para comple-mentar o ensino laboratorial tradicional baseado em palestras e prático que tem sido o básico na educação em neuroanatomia por décadas.	Os resultados apoiam a utilidade desses recursos como ferramentas de aprendizagem para neuroanatomia. Esses recursos foram destinados a aumentar vários recursos tradicionais (livros didáticos, palestras) para fornecer uma ampla gama de opções de estudo em linha com a pesquisa atual.

Quadro 1 – Descrição geral dos artigos incluídos na revisão

Fonte: autores (2021)

Com base na amostra final de artigos selecionados, foram identificados: um estudo de 2011 (5,56%); um em 2012 (5,56%), um em 2013 (5,56%), dois em 2014 (11,11%), um em 2015 (5,56%), três em 2016 (16,67%), um em 2017 (5,56%), quatro em 2018 (16,67%), dois em 2019 (11,11%) e dois trabalhos publicados em 2020 (11,11%). Em relação aos indexadores, verificou-se que: 10 estudos foram selecionados da BDENF (55,55%), 7 da LILACS (38,88%) e 1 da MEDLINE (5,55%).

Através da análise da amostra, pôde-se evidenciar que o uso de tecnologias educacionais na enfermagem é uma ferramenta que pode proporcionar ao discente um ambiente de aprendizado mais realístico e esclarecedor (FONSECA et al., 2016).

Dentre as possibilidades de tecnologias encontradas nas amostras, foram observadas simulações realísticas, vídeos tutoriais de procedimentos, jogos de tabuleiro, jogos computacionais 3D sobre peças anatômicas e cursos de aperfeiçoamento sobre práticas de campo de enfermagem (FONSECA et al., 2016; GOÉS et al., 2015; SALVADOR et al., 2017; RONDON-MELO, ANDRADE, 2018; FROTA et al., 2013; COSTA et al., 2018; DIAS et al., 2020; CASTRO; GONÇALVES, 2017; MOREIRA et al., 2014).

Embora uma grande variedade recursos tecnológicos sejam usados na sala de aula, grande parte dessas tecnologias não possuem validação técnica (MONIZ et al., 2016). Uma das explicações para a escassez de validações se dá por conta dos vários processos envolvidos para validar uma tecnologia educacional (MOREIRA et al., 2014).

Salvador et al. (2017) argumenta que novas técnicas de ensino ajudam os estudantes a consolidar a relação entre a teoria e a prática assistencial ou observacional. Com pensamento semelhante, Moreira et al. (2014) argumenta que utilizar ferramentas interativas é fundamental para que o aluno absorva o máximo de algum conteúdo importante para a sua atividade laboral.

Muitos autores entram em consenso ao argumentar que o uso de tecnologias educacionais é uma ferramenta que possibilita uma construção colaborativa do conhecimento (OLIVEIRA et al., 2018; GADELHA et al., 2019; PEREIRA et al., 2016; ALVAREZ; DAL SASSO, 2011).

Diante disso, percebeu-se que a tecnologia e a educação representam uma maneira atrativa de trabalhar os conteúdos, principalmente quando se trata de acadêmicos mais jovens (PEREIRA et al., 2016; TORRES et al., 2012).

Essa maior otimização do aprendizado é decorrente da possibilidade do aluno ser capaz de desenvolver habilidades respeitando seu próprio ritmo (TRIDADE et al., 2014).

Podemos considerar a hipótese de que a mesma tecnologia que pode atrair os estudantes para o ambiente de estudo, pode dispersá-los. Dessa maneira, a figura do professor gerenciador é fundamental para mantê-los focados nas atividades (TORRES et al., 2012).

Sob o aspecto do docente, considera-se que entre as suas maiores dificuldades para usar as tecnologias educacionais está a falta de capacitação para manusear determinados recursos e estagnação em um método único de ensino. Dentre as vantagens, está a praticidade, facilidade e economia com materiais (PEREIRA, 2018).

Sob o aspecto dos estudantes, os principais desafios quanto às tecnologias educacionais referem-se à facilidade de desvio de atenção, aprendizagem insuficiente do conteúdo, má postura corporal e estímulo ao sedentarismo. Dentre as vantagens, maior flexibilidade de reter informação, praticidade e estímulo ao autodidatismo e reflexão (PEREIRA, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Logo será indissociável a relação entre educação - saúde – tecnologia. Cabe ressaltar que a responsabilidade de capacitação necessita ser compartilhada entre docentes e as Instituições de Ensino Superior (IES), pois ao mesmo tempo em que os professores precisam ter domínio teórico-prático instituições precisam disponibilizar estrutura adequada.

Por fim, salientamos haver notáveis ganhos acadêmicos advindos da adoção do uso das tecnologias educacionais para a formação de novos profissionais da saúde.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Olga et al. O uso de tecnologia educacional e social na formação de sanitarista. **New Trends in Qualitative Research**, v. 3, p. 808-821, 2020.

ALVAREZ, Ana Graziela; DAL SASSO, Grace Teresinha Marcon. Objetos virtuais de aprendizagem: contribuições para o processo de aprendizagem em saúde e enfermagem. **Acta paulista de Enfermagem**, v. 24, n. 5, p. 707-711, 2011.

CANDIDA CASTRO, Talita; SCHLEDER GONÇALVES, Luciana. Uso de gamificação para o ensino de informática em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 3, 2018.

CARDOSO, Rachel da Silva Serejo et al. Tecnologia educacional: um instrumento dinamizador do cuidado com idosos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 786-792, 2018.

CARDOSO, Rachel da Silva Serejo et al. Tecnologia educacional desenvolvida ou utilizada para o cuidador de idosos: uma revisão integrativa. **Rev Enferm UFPE[Internet]**. 2015 [cited 2016 Jun 09];9(10):1565-71.

COSTA, Lívia Cristina Scalon et al. Development and assessment of educational technology about administration of vaccines in the anterolateral thigh muscle.

DIAS, Nícolas Basana et al. A utilização do código de quick response no ensino da anatomia humana do aparelho locomotor. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 24, n. 2, 2020.

FONSECA, Luciana Mara Monti et al. Simulação por computador e em laboratório no ensino em enfermagem neonatal: as inovações e o impacto na aprendizagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, 2016.

FROTA, Natasha Marques et al . Construção de uma tecnologia educacional para o ensino de enfermagem sobre punção venosa periférica. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 34, n. 2, p. 29-36, Junho 2013

GADELHA, Marília Moreira Torres et al. Tecnologias educativas no processo formativo: discurso dos acadêmicos de enfermagem. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 155-161, 2019.

GÓES, Fernanda dos Santos et al. Avaliação de tecnologia digital educacional “sinais vitais e anatomia” por Estudantes da educação profissionalizante em enfermagem. ***REME rev. min. enferm*** *; 19(2): 37-43, abr.-jun. 2015.*

MOREIRA, Amanda Portugal de Andrade et al. Jogo educativo de administração de medicamentos: um estudo de validação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 4, p. 528-534, 2014.

MONIZ, Marcela de Abreu; PEREIRA, Jaqueline Manhães; MARQUES, Thamires Simão. Tecnologia Educacional - Painel Integrado Saúde-Ambiente - na formação do enfermeiro: pesquisa descritiva. ***Online braz. j. nurs. (Online)*** *; 15(3): 466-471, 20161111.*

OLIVEIRA, Flávia et al. Estratégias de ensino-aprendizagem com apoio de tecnologias para a formação interdisciplinar e integral em saúde. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 8, 2018.

PEREIRA, Fátima Beatriz Sparling. Percepción de estudiantes de Obstetricia sobre Tecnologías de la Información y Comunicación en el proceso de enseñanza-aprendizaje. **Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud**, v. 16, n. 2, 2018.

PEREIRA, Francisco Gilberto et al. Use of digital applications in the medicament calculation education for nursing. **Investigacion y educacion en enfermeria**, v. 34, n. 2, p. 297-304, 2016.

RONDON-MELO, Silmara; ANDRADE, Claudia Regina Furquim de. Efeitos do uso de diferentes tecnologias educacionais na aprendizagem conceitual sobre o sistema miofuncional orofacial. **Audiology-Communication Research**, v. 24, 2019.

SALVADOR, Pétala Tuani Candido de Oliveira et al. Vídeos como tecnologia educacional na enfermagem: avaliação de estudantes. **Rev. enferm. UERJ**, p. [e18767]-[e18767], 2017.

SANTOS, Marcos Rodrigues; DE OLIVEIRA, Robson Wilson; DOS SANTOS NAZIAZENO, Shirley Dósea. Utilização Da simulação realística para desenvolvimento do senso crítico no estudante de enfermagem, uma revisão integrativa. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-SERGIPE**, v. 5, n. 3, p. 131, 2019.

SANTOS, Waldeyde O. Magalhães et al. Caso clínico tipo labirinto: uma proposta de tecnologia educacional para a área da saúde. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 12, p. 103126-103134, 2020.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

TORRES, Raimundo Augusto Martins et al. Tecnologias digitais e educação em enfermagem: a utilização de uma web-rádio como estratégia pedagógica. **Journal of Health Informatics**, v. 4, 2012.

TRINDADE, Carolina Sturm; DAHMER, Alessandra; REPPOLD, Caroline Tozzi. Objetos de aprendizagem: uma revisão integrativa na área da saúde. **Journal of Health Informatics**, v. 6, n. 1, 2014.

URSI, Elizabeth Silva; GALVÃO, Cristina Maria. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 124-131, 2006.

WELCH, MC et al. Um módulo educacional multimídia para o ensino da neuroanatomia médica precoce. ***MedEdPORTAL***, vol 16, 10885, 2020.

CAPÍTULO 11

A MONITORIA NO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM NO MÓDULO DE ENFERMAGEM NO CUIDADO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Data de aceite: 01/03/2021
Data de submissão: 03/03/2021

Karine Oliveira de Farias Costa
Universidade de fortaleza – UNIFOR
Fortaleza – CE
http://lattes.cnpq.br/2195685177208292

Wesclei Pinheiro Mouzinho de Lima
Universidade de Fortaleza – UNIFOR
Fortaleza – CE
http://lattes.cnpq.br/2297912088313232

Diana Thiers Oliveira Carneiro
Universidade de Fortaleza – UNIFOR
Fortaleza – CE
http://lattes.cnpq.br/4624830745507272

Camila Santos do Couto
Universidade de Fortaleza – UNIFOR
Fortaleza – CE
http://lattes.cnpq.br/0155895814368564

Érika Soares Albuquerque
Centro Universitário Unifanor
Fortaleza – CE
http://lattes.cnpq.br/9852395323480140

Maria Patrícia Sousa Lopes
Universidade de Fortaleza – Unifor
Horizonte – CE
http://lattes.cnpq.br/3639888350094460

Francisca Risoleta Pinheiro
Universidade Federal do Ceará - UFC
Fortaleza – CE
http://lattes.cnpq.br/0464760531053237

Natalia Carvalho Pinheiro
Universidade de fortaleza – UNIFOR
Fortaleza – CE
http://lattes.cnpq.br/2462806733879841

Anna Rebecca Matoso Silva Almeida
Universidade de Fortaleza - UNIFOR
Fortaleza – CE
http://lattes.cnpq.br/5946548289166546

Allana de Maria Portela Gomes
Centro Universitário Estácio do Ceará – FIC
Fortaleza – CE
http://lattes.cnpq.br/8691899159457436

Ianna Canito Oliveira
Centro Universitário Estácio do Ceará – FIC
Fortaleza – CE
http://lattes.cnpq.br/0393013056493747

Samantha Alves de Souza
Universidade de Fortaleza - UNIFOR
Fortaleza – CE
http://lattes.cnpq.br/7394669367843450

RESUMO: A monitoria é um programa de apoio pedagógico que busca aprimorar o desenvolvimento de habilidades técnicas e aprofundamento teórico, proporcionando um melhor desempenho acadêmico para aqueles que usufruem desse método. Esse artigo foi desenvolvido para o Programa de Monitoria da Universidade de Fortaleza, com o objetivo de relatar a experiência de monitores do módulo "Enfermagem no Cuidado da Criança e do Adolescente". Durante o período de monitoria, este módulo aborda assuntos relacionados à criança,

desde o seu nascimento até a chegada à adolescência. Com aulas dinâmicas, variando entre conferências e uso de algumas metodologias ativas que facilitam a aprendizagem do aluno e uma maior interação entre o aluno-monitor-professor. Acompanhados por uma professora/orientadora, participando de aulas teóricas e práticas buscando sempre aprender mais sobre o que é ser docente e como utilizar de técnicas ativas. Assim, ressalta-se a importância de ter e de ser um monitor tanto em sala de aula, quanto fora dela.
PALAVRAS - CHAVE: Monitoria. Saúde da criança. Enfermagem. Ensino e aprendizagem.

MONITORING IN THE TEACHING-LEARNING PROCESS IN THE NURSING MODULE IN CHILD AND ADOLESCENT CARE

ABSTRACT: Monitoring is a pedagogical support program that seeks to improve the development of technical skills and theoretical deepening, providing a better academic performance for those who use this method. This article was developed for the Monitoring Program of the University of Fortaleza, with the objective of reporting the experience of monitors of the module “Nursing in the Care of Children and Adolescents”. During the monitoring period, this module addresses issues related to the child, from birth to adolescence. With dynamic classes, varying between conferences and the use of some active methodologies that facilitate student learning and greater interaction between the student-monitor-teacher. Accompanied by a teacher / advisor, participating in theoretical and practical classes always seeking to learn more about what it means to be a teacher and how to use active techniques. Thus, the importance of having and being a monitor is emphasized both in the classroom and outside.
KEYWORDS: Monitoring. Child health. Nursing. Teaching and learning.

INTRODUÇÃO

O programa de monitoria voluntária (PROMOV) é uma estratégia pedagógica tradicional utilizada em diferentes âmbitos, descritas desde a Antiguidade Clássica (DANTAS, 2014). A finalidade desse programa é incentivar e favorecer a participação dos alunos na execução de projetos de ensino e ampliar cada vez mais suas experiências na vida acadêmica. Além de incentivar a melhoria no processo ensino/aprendizagem, o programa fortalece a relação aluno-monitor, aluno-professor e aluno-monitor-professor.

Uma das exigências desse programa é a elaboração de um artigo que retrate essa experiência na monitoria, destacando os métodos utilizados para a melhoria do aprendizado do aluno tanto em sala como em horários extras.

O monitor é um acadêmico inserido no processo de ensino-aprendizagem que se dispõe a colaborar com a aprendizagem de outros acadêmicos. Ele é um agente desse processo, capaz de intensificar a relação professor-aluno-instituição (NATÁRIO; SANTOS, 2010).

O monitor deverá, junto com o professor, elaborar estratégias para qualificar a formação acadêmica dos alunos. Dentre as atividades do monitor, pode-se citar o auxílio em elaboração de aulas, a avaliação da didática empregada, a checagem de procedimentos,

de estratégias e de avaliações, além da realização de grupos de estudo dirigidos (GED) e de programas de apoio didático (PAD). Além disso, a sua atividade engloba a tríade ensino, pesquisa e extensão, podendo atuar na produção de artigos científicos e no desenvolvimento de atividades de extensão voltadas para a comunidade (NATÁRIO; SANTOS, 2010).

Compreende-se que o aluno monitor é o estudante que tem um interesse maior em aprimorar seu conhecimento em determinada disciplina (área de conhecimento) e junto a isso, maximizar seu potencial, uma vez que já vivenciou aquele aprendizado em outro momento. Segundo Lopes et al (2006), os alunos geralmente procuram os monitores para esclarecimento de dúvidas, além de obter materiais de aulas, em que a monitoria se torna mais um espaço para o aluno solucionar suas dúvidas, fazer seus exercícios e corrigi-los, em que as realizações dessas atividades mediadas pelo monitor melhoram o seu processo de ensino-aprendizagem.

O presente estudo abordará a atuação e experiência de alunos-monitores na construção de uma educação facilitadora, que é necessária para uma aprendizagem significativa e para um melhor aproveitamento das oportunidades que a universidade oferece. Dessa forma, objetivou-se relatar a experiência de monitores do módulo "Enfermagem no Cuidado da Criança e do Adolescente".

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, de abordagem qualitativa descritiva, realizado a partir da vivência acadêmica de dois monitores, na atuação da monitoria na disciplina "Enfermagem em Saúde da Criança e do Adolescente", módulo obrigatório do 5º semestre da Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), curso este vinculado ao Centro de Ciências da Saúde (CCS).

O curso de Graduação em Enfermagem da UNIFOR possui em seu plano de estudo a disciplina "Enfermagem em Saúde da Criança e do Adolescente", que tem como finalidade desenvolver ações, individuais e coletivas de promoção, proteção e recuperação da saúde da criança e do adolescente nos diferentes níveis de atenção, com base no perfil epidemiológico e no principio da responsabilidade compartilhada com a família.

As aulas teóricas acontecem em sala de aula tendo como carga horaria quatro horas semanais. A referida disciplina contou com duas monitoras no segundo semestre de 2016 e, após nova seleção, contou com quatro monitores para o primeiro semestre de 2017, todos voluntários.

Os monitores cumpriram oito horas semanais, de forma presencial, com horários destinados para estudo e aperfeiçoamento do conteúdo exposto pelos professores em sala de aula. O desenvolvimento teve por embasamento as atividades realizadas em sala de aula, junto ao professor orientador na universidade de ensino descrita acima, situada na cidade de Fortaleza- CE.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A atividade de monitoria na educação superior no Brasil se institucionalizou com a reforma universitária, mais precisamente com o estabelecimento da Lei nº 5.540 de 28 de novembro de 1968, que criou as funções de monitor para atuar junto aos cursos de graduação. Entretanto, essa atividade não é recente, estudos revelaram que, desde a Antiguidade, o ato de ensinar era compartilhado entre quem ensina e o aprendiz e apontam, também, que a monitoria é resultado das transformações ocorridas no âmbito da atividade de tutorial (BEZERRA, 2012).

A monitoria na disciplina de "Enfermagem no Cuidado da Criança e do Adolescente" permitiu a oportunidade de vivenciar duas realidades bem distintas, a das aulas em sala de aula e a das aulas em laboratório e campos de prática. Acompanhando a mesma turma de alunos tanto no ambiente hospitalar, quanto em Posto de Saúde, locais nos quais se abordou além das consultas de puericultura, algumas patologias, processos de trabalho em saúde e a Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE), no que diz respeito aos cuidados à criança e ao adolescente.

A figura do monitor se insere nas atividades docentes como um aprendiz que busca embasamento necessário para compreender a práxis da profissão, daí porque as universidades têm um importante papel ao proporcionar vivências no âmbito do ensino, visto que, ao longo de sua trajetória acadêmica, o estudante universitário que atuar na monitoria de iniciação à docência poderá agregar essa experiência aos seus conhecimentos adquiridos e poderá auxiliar, também, nas primeiras noções sobre a ação profissional do futuro graduado que optar por seguir a carreira docente (BEZERRA, 2012).

As atividades realizadas ao longo da experiência na monitoria foram desde o acompanhamento de aulas teóricas/práticas, orientações, acompanhamento de alguns pequenos grupos de estudo para retirada de dúvidas dos alunos, organização de material no laboratório, ministração de aulas teóricas. Essas atividades foram muito importantes para aprimorar os conhecimentos do aluno-monitor e poder rever assuntos anteriormente aprendidos e também para obter um contato mais próximo com a docência.

Diante disso, a monitoria tinha suas atividades planejadas desde antes de começar as aulas para conseguir atender as demandadas dos alunos durante todas as atividades a serem desenvolvidas durante o semestre, desde a teoria à prática. O desenvolvimento dessas atividades, junto ao corpo docente da disciplina, fornece ao monitor grande exercício e incentivo à prática do ensino e aprendizagem.

Acompanhar o crescimento dos alunos em cada etapa da disciplina favorece bastante uma grande troca de conhecimentos, fornecendo segurança e sabedoria para atender e acompanhar os alunos durante o decorrer das atividades, além de estabelecer a criação de vínculos entre aluno/monitor e monitor/docente, facilitando o desenvolvimento do trabalho.

A formação desse vínculo fez com que os alunos se sentissem mais à vontade para fazer alguns questionamentos que por alguns momentos não conseguem fazer para o próprio professor da disciplina. Assim, compreende-se que o monitor serve como intermédio entre professor e aluno, isso facilita de um modo geral uma absorção melhor dos conteúdos, entre outros pontos positivos que o estabelecimento desse vínculo proporciona.

Vale ressaltar que a atuação da monitoria dependia bastante da procura dos alunos, para que as atividades planejadas fossem realizadas. Isso resguardava a autonomia e responsabilidade do aluno referente a procura de prestação de serviços do monitor.

Nas experiências vivenciadas durante a monitoria existe um compartilhamento de responsabilidades durante todo o processo ensino/aprendizagem, que ajuda a familiarizar o monitor com a docência proporcionando uma firmeza na formação acadêmica, a partir da oportunidade de experimentar uma maior interação com o ambiente acadêmico, pois a partir de todas as atividades desenvolvidas, acabamos descobrindo pontos fracos e fortes que precisam e podem ser melhorados.

CONCLUSÃO

A experiência do programa de monitoria é de fundamental importância para o aluno. Além de promover o incentivo à docência, ela possibilita uma experiência singular durante a graduação, proporcionando reviver assuntos já estudados, desenvolvimento de habilidades da prática docente, estudo e uso de metodologias ativas que melhorem o processo ensino-aprendizagem tanto do aluno como do monitor da disciplina, também proporciona ao aluno monitor uma experiência real de docência.

REFERÊNCIAS

BEZERRA, J. K. A.. **Monitoria de iniciação à docência no contexto da Universidade Federal do Ceará: aspectos legais e sua aplicabilidade.** 2012. 126 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2012.

DANTAS, O.M. Monitoria: fonte de saberes à docência superior. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, Rio de Janeiro, v. 95, 2014.

NATÁRIO, E.G.; SANTOS, A.A.A. **Programa de monitores para o ensino superior.** Estudos de Psicologia, Campinas, vol. 27, n. 3, 2010.

LOPES, G.T. et al. **A monitoria acadêmica prepara o estudante para a docência?** In: Anais do 58º Congresso Brasileiro de Enfermagem, vol.1, pp.3539, 2006. Salvador: Associação Brasileira de Enfermagem.

CAPÍTULO 12

O USO DE MAPAS MENTAIS COMO FERRAMENTA PEDAGÓGICA NO CURSO DE BACHAREL EM ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 01/03/2021
Data de submissão: 05/01/2021

Nadja Salgueiro da Silva
Centro Universitário Estácio da Amazônia
Boa Vista-Roraima
http://lattes.cnpq.br/9391338594221627

Cecília Sousa Gomes
Centro Universitário Estácio da Amazônia
Boa Vista-Roraima
http://lattes.cnpq.br/4010688445379650

Tayla Wende Barbosa Melo
Centro Universitário Estácio da Amazônia
Boa Vista-Roraima
http://lattes.cnpq.br/8177176786493583

Marcelina da Silva Inácio
Centro Universitário Estácio da Amazônia
Boa Vista-Roraima

Ellen Barbara Guimarães de França
Centro Universitário Estácio da Amazônia
Boa Vista-Roraima

Dionah Bandeira de Figueiredo
Centro Universitário Estácio da Amazônia
Boa Vista-Roraima

Resumo: Na área da educação busca-se novas técnicas de ensino aprendizagem, consolidando-se na ideia de que uma das melhores maneiras é através das metodologias ativas, onde foca no estudante. Devido a isso o professor precisa buscar estratégias ou ferramentas pedagógicas que facilitem, reforcem e aumentem a capacidade dos alunos construírem o seu próprio conhecimento. O presente artigo expõe uma revisão bibliográfica sobre a utilização de mapas mentais como ferramentas pedagógicas e suas aplicações nas aulas do curso de Bacharel em Enfermagem. Com objetivo de proporcionar aos Acadêmicos de Enfermagem, conhecimentos acerca do uso de mapas mentais como ferramenta de aprendizagem, promovendo uma discussão sobre a forma de manifestação das ideias e o meio para representá-las nessa forma instrumental pedagógica, o que poderá ser um importante fomento aos procedimentos didáticos. Abordando uma metodologia qualitativa que **possa ser efetivamente aplicado na vida real**, durante as aulas práticas de Saúde coletiva e Saúde da Mulher os acadêmicos construíram os mapas mentais conforme o tema abordado. Esta ferramenta facilita o raciocínio sobre o assunto, criando mapas mentais de maneira criativa e de fácil compreensão, sendo utilizados na sua prática acadêmica, pois eles estimulam também o raciocínio, por ser formato radial, onde você vai colocando ramos sem limite. O uso de mapas mentais no processo de ensino e de aprendizagem no Curso de Bacharel em Enfermagem, tem como principais objetivos a majoração da capacidade de aprender e de reter esse aprendizado, a capacidade de utilizar ferramentas e recursos tecnológicos, a capacidade de investigar e buscar informações, a capacidade de construir conhecimento e principalmente, a capacidade de aprender.

PALAVRAS - CHAVE: Aprendizagem significativa, Aprendizagem mecânica, Estratégias de ensino.

THE USE OF MENTAL MAPS AS A PEDAGOGICAL TOOL IN THE NURSING BACHELOR'S COURSE: AN EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: In the area of education, new teaching and learning techniques are sought, consolidating the idea that one of the best ways is through active methodologies, where it focuses on the student. Because of this, the teacher needs to look for strategies or pedagogical tools that facilitate, reinforce and increase the students' capacity to build their own knowledge. This article presents a bibliographic review on the use of mind maps as pedagogical tools and their applications in the classes of the Bachelor of Nursing course. In order to provide Nursing Students with knowledge about the use of mental maps as a learning tool, promoting a discussion on how ideas are manifested and the means to represent them in this pedagogical instrumental form, which can be an important promotion didactic procedures. Approaching a qualitative methodology that can be effectively applied in real life, during the practical classes of Collective Health and Women's Health, academics built mental maps according to the topic addressed. This tool facilitates reasoning on the subject, creating mind maps in a creative and easy to understand manner, being used in your academic practice, as they also stimulate reasoning, as it is a radial format, where you will place branches without limit. The use of mental maps in the teaching and learning process in the Bachelor of Nursing Course, has as main objectives the increase of the capacity to learn and retain this learning, the ability to use technological tools and resources, the ability to investigate and search for information, the ability to build knowledge and especially, the ability to learn.
KEYWORDS: Meaningful learning, Mechanical learning, Teaching strategies.

1 I INTRODUÇÃO

As tecnologias são utilizadas como auxiliar no processo educativo, mas, com o avanço das redes, da comunicação em tempo real e dos portais de pesquisa, transformaram-se em instrumentos fundamentais para a mudança na educação (MORAN, 2015; KENSKI, 2009).

Os mapas mentais são exibições esquematizadas com conhecimentos e transcritos, que permitem correlacionar ideias, conceitos e referências de um determinado assunto ou questão. É possível utilizar algumas ferramentas como: cores, formas, linhas, figuras e outros elementos gráficos para esta construção visual.

O uso dessas ferramentas pedagógicas é evidenciado nos sistemas de ensino por apresentar algumas vantagens em relação ao uso de uma metodologia tradicional. A elaboração de um mapa mental geralmente exige maior empenho cognitivo, pois requer, além do conhecimento do assunto, uma organização sequencial, a formalização de um estilo, a preocupação com a estética, entre outras precauções.

Esta necessidade faz surgir a abordagem de ensino e aprendizagem em que a ênfase deixa de ser centrada no professor para ter foco na aprendizagem do estudante. As metodologias centradas no aprendizado do estudante, também referidas de metodologias ativas, são como pontos de partida em direção aos processos mais avançados de reflexão, de integração cognitiva, de generalização e de reelaboração de novas práticas (MORAN,

2015).

Tavares (2007) assevera que existe uma grande variedade de tipos de mapas disponíveis, que foram imaginados e construídos pelas mais diversas razões. Alguns são preferidos: a) pela facilidade de elaboração (tipo aranha); b) pela clareza que explicita processos (tipo fluxograma); c) pela ênfase no produto que descreveu-o d) pela hierarquia conceitual que apresenta.

Os mapas conceituais têm componentes idiossincráticos, logo isso significa dizer que não existe mapa conceitual "correto". Um professor nunca deve apresentar aos alunos o mapa conceitual de um certo conteúdo e sim um mapa conceitual para esse conteúdo segundo os significados que ele atribui aos conceitos e às relações significativas entre eles. Portanto, o aluno quando apresenta o seu mapa é importante desconsiderar se esse mapa está certo ou não, mas sim se ele dá evidências de que o aluno está aprendendo significativamente o conteúdo (MOREIRA, 2012).

A exteriorização do conhecimento do educando é um processo de transformação do conhecimento tácito para o conhecimento explícito e esse conhecimento tácito é um conhecimento difícil de formalizar, de expor, o que dificulta sua transmissão e compartilhamento com outros. E ainda, o conhecimento explícito refere-se ao conhecimento transmissível em linguagem formal ou sistemática (NONAKA, I; TAKEUCHI, H 1997).

Desta forma este relato buscou apresentar uma prática que pode ser efetivamente aplicado na formação de ensino superior em aulas práticas no curso de Bacharel em Enfermagem, mostrando sua importância para a difusão do conhecimento, pois proporcionam interessantes meios para que o educador possa mensurar a sua forma de ensinar e o aprendizado dos seus acadêmicos, ocorrendo de uma forma mais dinâmica e menos tradicional, mas não menos eficiente.

2 I OBJETIVO

Proporcionar aos Acadêmicos de Enfermagem, conhecimentos acerca do uso de mapas mentais como ferramenta de aprendizagem, promovendo uma discussão sobre o tema abordado, a manifestação das idéias e o meio para representá-las nessa forma instrumental pedagógica, o que poderá ser um importante fomento aos procedimentos didáticos.

3 I METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, no formato de relato de experiência, realizado através da vivência de docente no curso de Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Estácio da Amazônia. Durante as aulas práticas de Saúde coletiva **e Saúde da Mulher,** os acadêmicos recebiam a atividade de construir mapas mentais dos temas abordados, as práticas aconteceram no segundo semestre de 2018 e primeiro semestre de 2019.

4 I RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante as aulas práticas de Saúde Coletiva e Saúde da Mulher, os acadêmicos conseguiram construir o mapa mental de cada tema abordado, aos os poucos os acadêmicos perceberam que esta ferramenta facilita o raciocínio sobre o assunto que está estudando, criando mapas mentais de maneira criativa e de fácil compreensão, sendo utilizados na sua prática acadêmica, pois eles estimulam também o raciocínio porque tem um formato radial, onde você vai colocando ramos sem limite.

No momento das atividades os alunos encontraram um desafio, como construir mapas mentais abordando assuntos complexos como a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), Programa Nacional de Imunização (PNI), Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e Métodos Contraceptivos.Nesse momento o docente busca transmitir de forma tranquila e compreensível, a ferramenta pedagógica, mostrando ao aluno seus conceitos fundamentais, características e dimensões.

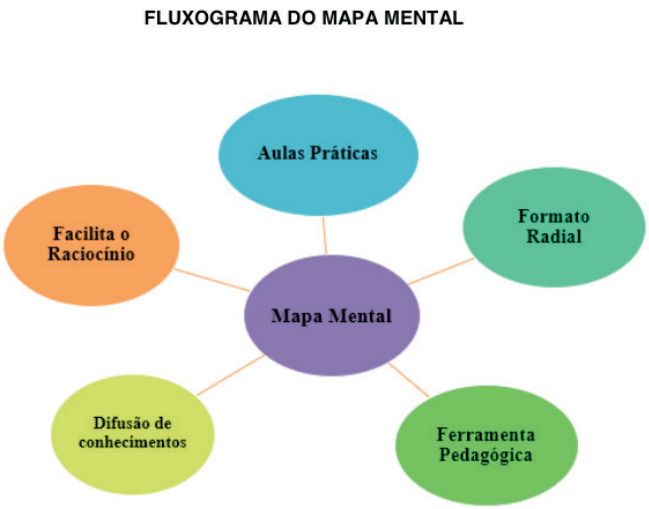

Figura 1- Fluxograma de buscas dos artigos

Fonte: Elaborado pela autora.

A construção de mapas mentais proporciona ao aluno a apresentação do seu próprio grau de compreensão sobre determinado tema e sua habilidade na aplicação deste conhecimento, quando elaborado, faz-se necessário desenvolver a habilidade em utilizar sua criatividade que ajudam na compreensão do assunto abordado.

MAPA MENTAL SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL(ISTs)AULA SAÚDE DA MUHER

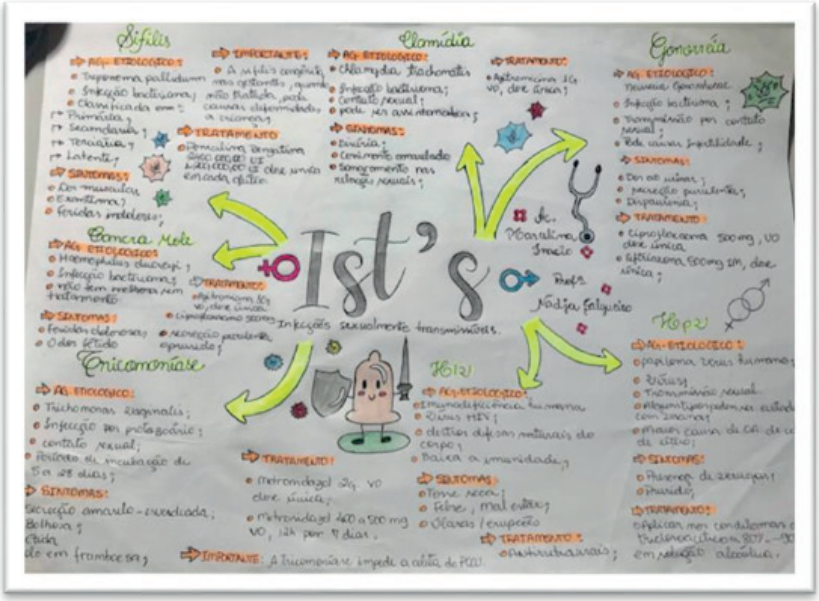

Figura 2- Confecção do Mapa mental sobre ISTs

Fonte: Elaborado pela autora.

A educação impõe mudanças significativas no modo de se pensar na organização do ensino e da aprendizagem, se tornando uma etapa no processo de educação permanente. A vivência do professor, obviamente, deve ser maior e mais profunda, valorizando a ampla visão de situações de aprendizado, especialmente as atividades que envolvem o exercício da profissão docente, cujo reflexo deve ser valorizado pela sociedade.

MAPA MENTAL SOBRE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS
AULA SAÚDE DA MUHER

Figura 3- Confecção do Mapa mental sobre métodos Contraceptivos

Fonte: Elaborado pela autora.

Do ponto de vista da criatividade e do treinamento do pensamento formal, os mapas evidenciam uma série de melhorias organizacionais que se pode alcançar com a sua continua utilização (VILELA 2012).

> Conforme o Professor Virgílio Vasconcelos Vilela, dentre estas apontam-se o decálogo: 1. Facilitam a memorização e a lembrança por serem organizados, conter imagens e somente ideias essenciais. 2. Desenvolvem a busca e a percepção de múltiplos aspectos do um assunto ou situação. 3. Estimulam a visão de uma ideia em um contexto mais amplo, ao invés de isolada, proporcionando uma compreensão mais abrangente e equilibrada. 4. Desenvolvem a objetividade, filtrando ideias que não se encaixam no todo ou que não são essenciais. 5. Desenvolvem a habilidade de organizar conhecimentos, que é crítica face à quantidade deles com que muitas vezes temos que lidar. 6. Facilitam a aplicação do conhecimento, por serem uma representação mais próxima da que é utilizada mentalmente. 7. Fornecem uma estrutura organizada para integração de novos conhecimentos. 8. Desenvolvem as habilidades tanto de síntese quanto de análise, incluindo a estruturação de tópicos em categorias. 9. Desenvolvem a habilidade de pensar por relações, uma das bases do pensamento sistêmico. 10. Estimulam a liberdade de pensamento e consequentemente a criatividade, porque o brainstorm, ou livre fluxo de ideias, é parte da cultura dos mapas mentais e previsto pelos programas de mapas mentais.

MAPA MENTAL SOBRE POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA (PNAB)
AULA SAÚDE COLETIVA

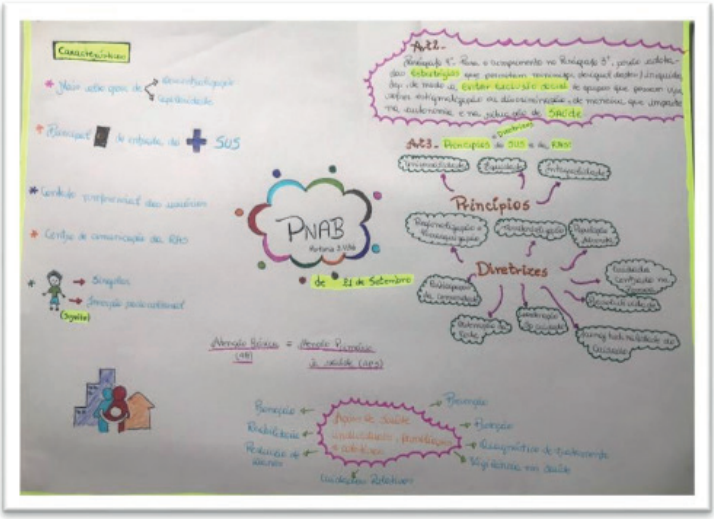

Figura 4- Confecção do Mapa mental sobre PNAB

Fonte: Elaborado pela autora.

MAPA MENTAL SOBRE PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO (PNI)
AULA SAÚDE COLETIVA

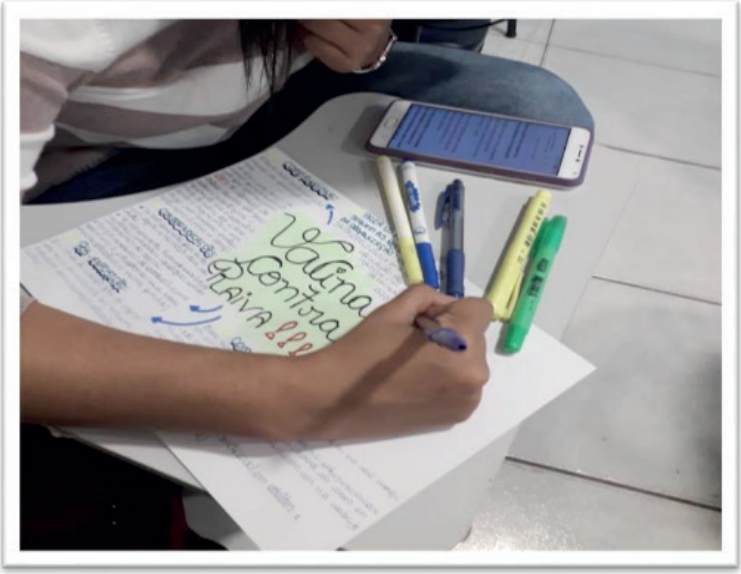

Figura 5- Confecção do Mapa mental sobre PNI

Fonte: Elaborado pela autora.

5 I CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso de mapas mentais no processo de ensino e de aprendizagem no Curso de Bacharel em Enfermagem, tem como principais objetivos a majoração da capacidade de aprender e de reter esse aprendizado, a capacidade de utilizar ferramentas e recursos tecnológicos, a capacidade de investigar e buscar informações, a capacidade de construir conhecimento e principalmente, a capacidade de aprender.

Os mapas mentais utilizados como ferramenta pedagógica no ensino e aprendizagem mostram-se formas promissoras no contexto da informação e do conhecimento. Somando-se ao fato de que o ensino superior quase não utilza ou realiza o uso dessas ferramentas pedagógicas a aplicação mais efetiva, pode contribuir para um avanço no processo de ensino em aprendizagem. Durante as aulas no Curso de Bacharel em Enfermagem evidenciou-se que essa metodologia de ensino trouxe uma melhor compreensão nos assuntos abordados nas aulas práticas.

Diante disso o uso de mentais nas aulas práticas do Curso de Bacharel em Enfermagem, proporcionou ao aluno uma melhor compreensão do tema abordado, maior obtenção de objetivos, participação mais efetiva no processo transformador, estimulação da capacidade de investigar, buscar, analisar e sintetizar as informações, a possibilidade ordenar conceitos e ideias, a viabilidade de construir conhecimento e de forma efetiva externalizá-lo por essa ferramenta.

REFERÊNCIAS

FARIA, W. Mapas **Conceituais: Aplicações ao ensino, currículo e avaliação**. São Paulo: EPU - Temas Básicos de educação e ensino, 1995.

KENSKI, Vani Moreira. **Educação e Tecnologias: O novo ritmo da informação**. 5. ed. Campinas, SP: Papirus, 2009

MORAN, J. M. **Mudando a educação com metodologias ativas.** In: SOUZA, Carlos Alberto; MORALES, Ofelia Elisa (Org.). **Convergências Midiáticas, Educação e Cidadania: aproximações jovens**. Foca Foto-PROEX/UEPG. 2015

MOREIRA, Marco Antônio. **Mapas conceituais e aprendizagem significativa**. O ENSINO, Revista Galáico Portuguesa de Sócio-Pedagogia e Sócio-Linguística, Pontevedra/Galícia/Espanha e Braga/ Portugal, N° 23 a 28: 87-95, 1988. Rev.em 2012.

NONAKA, I. & TAKEUCHI, H. **Criação do conhecimento na empresa**. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

TAVARES, Romero. **Construindo mapas conceituais. Ciências e cognição.** Vol. 12; 72-85. 2007. Recuperado em 02/06/2018 em http://www.cienciaecognição.org

VILELA, V. V. **Modelos e métodos para usar mapas mentais: usos detalhados de mapas mentais para seu cotidiano, seu aprendizado e suas realizações.** 5ª ed. Brasília: edição do autor, 2012.

CAPÍTULO 13

VIVÊNCIA DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM VINCULADOS A UM PROJETO DE EXTENSÃO NA ABORDAGEM DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

Data de aceite: 01/03/2021
Data de submissão: 02/01/2021

Maicon Williams Ferreira Zimmer
Acadêmico de Enfermagem, Universidade Feevale.
Sapiranga– Rio grande do Sul
http://lattes.cnpq.br/3529780725704780

Andrielli dos Santos
Acadêmica de Enfermagem, Universidade Feevale.
Santo Antônio da Patrulha – Rio grande do Sul
http://lattes.cnpq.br/2344360844443445

Janifer Prestes
Mestre, Universidade Feevale, Instituto de Ciências da Saúde.
Nova Hartz – Rio grande do Sul
http://lattes.cnpq.br/6090469940504842

RESUMO: População em Situação de Rua tem como definição indivíduos ou grupo de pessoas que encontram-se habitando logradouros públicos, em extrema pobreza, passando todo e qualquer tipo de necessidades fisiológicas, higiênicas, alimentares, estruturais e sociais. Com seus vínculos familiares rompidos ou debilitados estando em vulnerabilidade extrema, às margens da sociedade e estigmatizados. Diante deste contexto, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) em 2011 instituiu o Consultório de Rua (CR), seu objetivo é ampliar o acesso da população em situação de rua (PSR) aos serviços de saúde, devendo ofertar atenção integral à saúde deste grupo populacional. São equipes que realizam atividades de modo itinerante e desenvolvem ações em parceria com as equipes das Unidades Básicas de Saúde com os demais serviços da rede de atenção à saúde. O presente trabalho tem por objetivo descrever uma experiência acadêmicos do curso de enfermagem em abordagens de saúde a indivíduos em situação de rua. A metodologia utilizada foi um relato de experiência acadêmica de alunos do curso de enfermagem vinculados ao projeto de extensão "Da Rua para Nóia", da Universidade Feevale, em parceria com o município de Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul. Participar das abordagens aos moradores em situação de rua junto com a equipe do Consultório na Rua permitiu aos acadêmicos trabalhar de maneira mais eficaz, aprendendo na prática semanal em que estavam inseridos, onde não apenas colocou-se em prática o conhecimento teórico adquiridos em sala de aula, mas também condutas assim como procedimentos de acordo com suas necessidades incluindo também uma postura humanizada, que todo profissional da saúde deve estabelecer em seus atendimentos indiferente para quem o cuidado for prestado.
PALAVRAS - CHAVE: População em Situação de Rua; Saúde, Sistema Único de Saúde.

EXPERIENCE OF NURSING ACADEMICS LINKED TO AN EXTENSION PROJECT IN THE APPROACH OF THE POPULATION IN A STREET SITUATION

ABSTRACT: Population in Street Situation are defined as individuals or groups of people who

are living in public places, in extreme poverty, experiencing any and all types of physiological, hygienic, food, structural and social needs. They have their family ties broken or weakened, being in extreme vulnerability, on the margins of society and stigmatized. In this context, the National Primary Care Policy (PNAB) in 2011 instituted the Clinic Street (CR), its objective expand the access of the homeless population (PSR) to health services, and offer comprehensive health care of this population group, too. They are teams that carry out activities in an itinerant way and develop actions in partnership with the teams of the Basic Health Units (UBS) with the other services of the health care network. The present work aims to describe an academic experience of the nursing course in health approaches to homeless individuals. The methodology used was an account of the academic experience of students of the nursing course linked to the extension project "Da Rua para Nóia", from Feevale University, in partnership with the city of Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul. The participation in approaches in residents living on the street with the Clinic Street (CR) team allowed the students to work more effectively, learning in the weekly practice in which they were inserted, where not only the theoretical knowledge acquired in the classroom was put into practice, but also conducts as well as procedures according to their needs, including a humanized posture, which every health professional must establish in their care regardless of who the care is provided to.
KEYWORDS: Homeless Persons; Health; Unified Health System**.**

INTRODUÇÃO

Define-se como população em situação de rua indivíduos que estão sem residência regular, em situação de extrema pobreza, com vínculos familiares vulneráveis ou interrompidos, que recorrem a espaços públicos para viver de maneira temporária ou permanente assim como utilizam as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória (BRASIL, 2008). Segundo Sicari e Zanella (2018) a realidade das pessoas em situação de rua no Brasil é mutável e está aumentando. Desta forma a vulnerabilidade que em tais indivíduos se encontram ocorre principalmente devido a exclusão social, estando abaixo da linha da pobreza e ainda se encontram em condições precárias de moradia; acesso restrito à saúde, educação, saneamento básico; assim como poucas oportunidades de emprego e renda, o que os torna cidadãos em risco social (HONÓRIO, 2016).

Nos últimos anos vem sendo demonstrado através de pesquisas que os motivos que levaram as pessoas a viverem nas ruas, foram o uso abusivo do álcool, drogas, conflitos familiares, desemprego e a sensação de liberdade que a rua propicia (SICARI; ZANELLA, 2018). Brasil (2008) afirma que há diversos tipos de pessoas que se encontram nesta situação: imigrantes, desempregados, pessoas saídas dos sistemas penitenciário e psiquiátrico, etc. Há ainda os denominados trecheiros que são indivíduos que transitam a pé de uma cidade para outra, pedindo carona, ou se deslocando de passagens de viagem concedidas por entidades assistenciais.

Esta população em situação de rua normalmente é tratada como invisível, tornando-

se parte da paisagem da cidade. Tais indivíduos não possuem acesso aos serviços públicos que atendam às necessidades básicas de saúde, de assistência social, educação, alimentação, segurança e moradia. Paradoxalmente é tratada como invisível mas se faz presente constantemente nos diversos espaços das cidades. São indivíduos itinerantes na busca de um lugar, embora, a sua imagem seja de sujeitos perigosos, preguiçosos, malandros e sujos (PINTO, 2013). A partir de uma observação atenta voltada para a realidade desta população é possível entender que as pessoas nesta situação tem seus direitos humanos violados de diversas formas e assim recorrem a diferentes estratégias para sobreviver (BRASIL, 2008).

Com a lei nº 8.080 toda e qualquer pessoa tem o acesso garantido aos serviços de saúde (Brasil, 1990). O dever de promover a saúde é dirigido ao estado, viabilizando isso como direito ao cidadão, de maneira igual e universal. Esta garantia é assegurada através de políticas públicas tanto sociais como econômicas, sempre dimensionando a redução de doenças, promovendo e recuperando o mesmo (BRASIL, 1988). Neste contexto há a Política Nacional para População em Situação de Rua que foi definida através do Decreto nº 7.053, onde efetiva princípios de cidadania desta população, dentre elas: o respeito pela dignidade própria, o direito de viver com a família em uma comunidade, com respeito e valorizando a vida. Estes princípios garantem a igualdade e equidade (BRASIL, 2009).

Desta forma, foram implementados os Consultórios na Rua e suas equipes com o objetivo de desenvolver cuidados primários e assegurar a garantia de acessos às ações e serviços de saúde voltada para esses indivíduos em situação de rua, desenvolvendo o elo desta população com os demais serviços de saúde que não apenas a urgência e emergência. Dentre as ações desenvolvidas estão a atenção e proteção contra os riscos a que esta população é exposta, assim como a procura pela busca de seus direitos. Assim os Consultórios na rua procuram assegurar a equidade no acesso a ações e serviços de saúde para esta população sem residência fixa dentro do nosso sistema que se baseia principalmente na territorialidade (VARGAS; MACERARTA, 2018).

Ferreira, Rozendo e Melo (2016) descrevem através de seu estudo que a estratégia do Consultório na Rua é apreciada de forma positiva pelos usuários, onde exercem um apoio social a esses indivíduos assim como oportunizam mudanças em suas vidas. Também aponta-se melhorias na entrada do serviços de saúde assim como no acolhimento respeitoso exercido pelas equipes, porém nas questões estruturais, organizacional, posturas de preconceito e estigmatização dos usuários por parte de alguns profissionais ainda prevalecem, reconhece-se a necessidade de engajamento e melhorias por parte da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Também há os programas sociais como os chamados Centro POP (centros de Referência Especializados para a População em Situação de Rua) que desenvolvem atividades nos municípios pelo o país para assegurar a garantia dos direitos e condições dignas de vidas para os cidadãos (HONÓRIO, 2016). O Centro POP configura-se como

um espaço de referência para o convívio em grupo, social e para o desenvolvimento de relações como solidariedade, afeto e respeito. Assim é importante oportunizar vivências onde o indivíduo possa alcançar a autonomia e estimulando, além disso, a organização, a mobilização e a participação social (BRASIL, 2011).

OBJETIVO

Descrever um relato experiência acadêmica em abordagens a indivíduos em situação de rua.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência acadêmica de alunos do curso de enfermagem vinculados ao projeto de extensão da "Rua para Nóia", da Universidade FEEVALE em parceria com o município de Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul. O projeto multidisciplinar "Da Rua para Nóia" acontece no espaço Centro POP (centro de referência especializado em assistência social para população em situação de rua), onde são realizadas ações com o intuito de promover uma saúde integral e cidadania para a população em situação de rua, as atividades do projeto ocorrem de terça a sexta feira e participam do projeto acadêmicos dos cursos de Comunicação, Direito, Enfermagem, Pedagogia e Psicologia. Os usuários acessam o Centro Pop por demanda espontânea e desta forma os alunos realizam abordagens e convidam os mesmos a participar das ações tanto individuais como das oficinas que são organizadas para os mesmos.

São realizadas atividades como assistência jurídica, testes rápidos, oficinas de educação em saúde, consulta de enfermagem, curativos, vacinação, oficinas de preparo para o ENCCEJA, oficinas de saúde mental, grupos de apoio e são ofertados também oficinas para os profissionais que ali atuam. Também são realizados pelo projeto cartilhas e seminários sobre a população de rua para dar visibilidade para esta população.

RESULTADOS

Os acadêmicos participaram de abordagens com a equipe do Consultório de Rua, que é vinculada a Secretaria Municipal de Saúde e possui uma excelente articulação com a Secretaria de Desenvolvimento Social a qual está vinculado o Centro Pop, visando conduzir acolhimento à população em situação de rua que além da resistência e preconceito encontra muita dificuldade no acesso a serviços de saúde.

Brasil (2011) descreve que a rua começa a se caracterizar como um espaço de resistência e sobrevivência quando as dificuldades que ocorrem no acesso a serviços públicos de qualidade e somado a isto a falta resposta ágil e com respeito às demandas apresentadas por estes indivíduos. É um exercício de reflexão onde não se percebe um

desfecho favorável quanto a dinâmica relacional entre os profissionais da saúde e os usuários, quando não se considera uma escuta atenta e sensível, onde pode-se produzir respostas adequadas e condizentes às abordagens ao ambiente em que estão inseridos (PAIVA, AYRES, BUCHALLA, 2012).

Essas abordagens se deram em duas situações distintas: uma delas a uma mulher grávida, a qual encontrava-se no final de sua gestação, e que estava organizada com sua moradia embaixo de um viaduto. A outra para uma idosa que recuperava-se de uma fratura no membro inferior esquerdo, e que estava em tratamento para o alcoolismo.

Durante as abordagens, presenciou-se condições de extrema vulnerabilidade e precariedade, ficando difícil compreender como, que apesar de não terem o que comer ou um lugar para se abrigar, esses cidadãos ainda eram receptivos e alegres com a equipe.

No primeiro contato os acadêmicos buscaram vincular os conhecimentos teóricos e práticos junto ao cotidiano do consultório de rua e conhecer a realidade da abordagem aos indivíduos em situação de rua. Bem como instruir-se das condutas e fluxos do consultório de rua. A abordagem realizada com esta população é de modo pacifico de forma a estabelecer um vínculo com o usuário,para que desta forma seja possível realizar um atendimento integral e humanizado que contemple todas as necessidades desta população. Quando a equipe identifica alguma alteração durante as abordagens, realizam os encaminhamentos pertinentes na RAS, sendo assim, os acadêmicos que participaram desta abordagem, tiveram a oportunidade de prestar assistência aos indivíduos aqui acompanhados, foi possível prestar orientações e cuidados referente a saúde das mesmas, além de explicar o funcionamento da RAS e dos serviços vinculados a assistência social para que caso necessário os mesmos buscassem a assistência no local correto e assim agilizando o processo do cuidado.

Durante estes atendimentos os acadêmicos puderam colocar em prática perceber ainda mais a importância da visão holística. Segundo Paiva et al. (2020) apenas com a compreensão acerca da população de rua, suas peculiaridades, sua vida, e seus problemas de saúde, não irá resolver a questão da desigualdade e exclusão social. Conforme Valle, Farah e Junior (2020): “Só é possível que o acesso à saúde seja contemplado de maneira efetiva se os aspectos que a determinam forem considerados (p.1)”.

Destaca-se a importância de realizar as orientações do uso das medicações para com esses usuários, visando uma reabilitação mais rápida possível pelos mesmos, os mesmos encontram dificuldades em horários e armazenamento correto. Também foram realizadas as orientações devidas sobre os testes rápidos que deram positivo, aos usuários e onde podem dar continuidade para confirmação do diagnóstico assim como tratamento. Isso é realizado tanto nos usuários que já frequentam o centro POP, como aqueles que são captados nas abordagens, com intuito de já previamente ter uma noção básica de como encontra-se sua saúde naquele momento.

A população em situação de rua, apesar de ter no primeiro contato certa resistência

com as equipe, desenvolve vínculo adaptando-se inclusive com a presença dos acadêmicos em seu convívio, permitindo-se participar mais e expondo suas necessidades assim como dúvidas. Para a equipe de enfermagem o trabalho com a população em situação de rua é desafiador e está em construção. Neste sentido é necessário que os profissionais tenham interesse no atendimento desta população assim como desenvolver uma escuta focada (CANÔNICO et al. 2007).

Nessa perspectiva, o projeto de extensão Da Rua para Nóia, trata-se de um espaço que proporciona além de aprendizado, a convivência com essa população, onde é possível oferecer suporte aos cuidados com a sua saúde,a partir de um olhar multidisciplinar e diferenciado devido às suas condições sociais. Rodrigues et al. (2013) relatam que a extensão universitária permite que os acadêmicos possam sair de sua rotina teórica podendo colocar em prática o que é proposto em ambiente acadêmico assim se aproximando da comunidade com objetivo de qualificar sua assistência. Esta transformação social é um dos principais objetivos da extensão universitária para promover a melhoria na qualidade de vida das pessoas que recebem assistência.

Entre as áreas profissionais da saúde, a enfermagem é a que mais vem adquirindo espaço, onde procura favorecer-se com esses conhecimentos, aprimorando suas práticas seu exercício profissional e colaborando para a concretização de algumas propostas do SUS, principalmente as que vincula-se ao direito de um cuidado integral e humanizado em saúde (MAFFACCIOLL, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Participar das abordagens aos moradores em situação de rua junto com a equipe do consultório na rua, proporcionou aos acadêmicos a oportunidade de visualizarem como os profissionais de saúde se aproximam destes sujeitos, realizam anamnese, avaliam fisicamente, orientam cuidados para sua saúde, e conduzem para avaliação médica. Também orientam sobre os locais da rede que podem acessar em seus territórios. Os acadêmicos puderam observar pelas suas falas a importância deste acolhimento junto a essa população que encontra-se em condições de vulnerabilidade extrema, sem acesso aos serviços básicos de saúde. Evidenciando a necessidade do cuidado com a saúde e o bem estar desta população que está às margens da sociedade, além de colocar em prática fundamentos teóricos adquiridos em sala de aula com uma perspectiva humanizada.

Apesar das equipes do consultório de rua fazerem parte de uma política pública recente, demonstra-se ser um importante “braço“ para a assistência dessa população. Este trabalho demonstra-se eficaz, podendo ser melhor implementado num âmbito geral quando proporciona um direcionamento desta população para as UBS,proporcionando atendimento longitudinal e contínuo, lembrando-se que este sujeito tem direito de acessar qualquer serviço no território onde está organizado temporariamente. Assim destaca-se a

fala de Brasil (2011):

> É importante reconhecer a incompletude da ação institucional e a interdependência entre as políticas para assegurar o atendimento integral das pessoas em situação de rua, para além das garantias da assistência social. Desse modo, aponta-se a necessidade do trabalho em rede que pressupõe uma atuação integrada, por meio de ofertas que, articuladas, poderão conduzir a respostas mais efetivas, tendo em vista a complexidade das situações de riscos e violações de direitos vivenciadas pela população em situação de rua (p.10).

Em vistas de que estão à margem da sociedade, essa conduta e postura do profissional da saúde, permite que alguns paradigmas sejam desconstruídos, como também uma melhor comunicação entre os fluxos dessas redes poderá evitar que ocorra evasão dessa população. Identifica-se a necessidade de ampliação das políticas voltadas para esta população assim como a promoção de estratégias, programas que possam contemplar uma melhor assistência para os mesmos, com foco em equipes multi e interdisciplinar, já que eles necessitam de múltiplos olhares e serviços além da saúde.

Porém com a participação dos acadêmicos no projeto que possibilitou o contato com essa população, e ao mesmo tempo participar em ações como foi descrita no relato, permitiu poder trabalhar de maneira mais eficaz com eles , aprendendo na prática semanal em que estavam inseridos, onde não apenas colocou o conhecimento teórico, mas também trabalhar nossas condutas assim como nossos procedimentos de acordo com suas necessidades e vincular o espírito humanizador que todo profissional da saúde deve estabelecer em suas condutas indiferente para quem o cuidado for prestado. Visualiza-se assim a possibilidade de que a melhora tanto no atendimento, como nas políticas públicas direcionadas para a população em situação de rua possa ser aplicada, tendo como panorama esses acadêmicos como agentes dessa mudança.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Secretaria Nacional de Renda e Cidadania e Secretaria Nacional de Assistência Social Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. **Orientações Técnicas**: Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro Pop: SUAS e População em Situação de Rua. v. 3. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/ Cadernos/orientacoe s_centro_pop.pdf. Acesso em: 27 dez. 2020.

BRASIL. **Política nacional para inclusão social da população em situação de rua**. 2008. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/cao_civel/ acoes_afirmativas/inclusaooutros/aa_diversos/Pol.Nacional-Morad.Rua.pdf. Acesso em: 27 dez. 2020.

BRASIL. **Lei n. 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 7 dez. 2020.

BRASIL. **Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009**. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Casa Civil 23 dez 2009a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/ decreto/d7053.htm>. Acesso em: 23 dez. 2020.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Seção 2, Art.196. Disponível em: <https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988 /con1988_05.10.1988/ind.asp>. Acesso em: 23 Dez. 2020.

CANÔNICO, Rhavana Pilz et al . **Atendimento à população de rua em um Centro de Saúde Escola na cidade de São Paulo**. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo , v. 41, n.spe,p.799-803,Dez.2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php? script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000500010&lng =en&nrm=iso>. Acessado em: 27 Dec. 2020. https://doi.org/10.1590/S0080-62342007000500010.

FERREIRA, Cíntia Priscila da Silva; ROZENDO, Célia Alves; MELO, Givânya Bezerra de. **Consultório na Rua em uma capital do Nordeste brasileiro: o olhar de pessoas em situação de vulnerabilidade social**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro,v.32,n. 8, e00070515, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php ?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000805003&lng=en&n rm=iso>. Acessado em 28 Dec. 2020. Epub Ago 08, 2016.https://doi.org/10.1590/0102-311X00070515.

HONÓRIO, Luciângela Ramos Orige. **Fatores que Contribuem para Reincidência da População em Situação de Rua**: estudo de caso no Centro de Referência Especializado para População em situação de Rua (Centro POP) no Município de Araranguá/SC. 2016. 39f. Trabalho de Conclusão do Curso (Artigo) – Curso de pósgraduação em Educação e Direitos Humanos, Universidade do Sul de Santa Catarina, Araranguá, SC, 2016. Disponível em: http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wpcontent/ uploads/2017/02/Artigo-Luciangela.pdf. Acesso em: 27 dez. 2020.

MAFFACCIOLL, Rosana; OLIVEIRA, Dora Lucia Leidens Correia. **Desafios e perspectivas do cuidado em enfermagem a populações em situação de vulnerabilidade.** Rev. Gaúcha Enfermagem, 2018.

PINTO, Regina Maria Prado. **Perambulando pelas ruas**: uma reflexão sobre a (in)visibilidade da população em situação de rua em Maracanaú. Anais do IV Seminário CETROS – Neo desenvolvimentismo, Trabalho e Questão Social - 29 a 31 de maio de 2013, Fortaleza - CE - UECE - Itaperi. 2013. Disponível em: <http://www.uece.br/eventos/seminariocetros/anais/trabalhos_ completos/69-17065-08072013-175034.pdf>. Acesso em: 27 dez. 2020.

RODRIGUES, A. L. L., COSTA, C. L. N. do A., PRATA, M. S., BATALHA, T. B. S., & PASSOS NETO, I. de F. (2013). **Contribuições da extensão universitária na sociedade**. *Caderno De Graduação - Ciências Humanas E Sociais - UNIT - SERGIPE*, *1*(2), 141-148. Recuperado de https://periodicos.set.edu.br/cadernohumanas/article/view/494

SICARI, Aline Amaral; ZANELLA, Andrea Vieira. **Pessoas em Situação de Rua no Brasil**: Revisão Sistemática. Psicol. cienc. prof., Brasília , v. 38, n. 4, p. 662-679, Oct. 2018 . Available from <http:// www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932018000500662&lng=en&nrm=iso>. access on 26 Dec. 2020. http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703003292017.

VALLE, Fabiana Aparecida Almeida Lawall, FARAH, Beatriz Francisco e CARNEIRO, Nivaldo. **As vivências na rua que interferem na saúde:** perspectiva da população em situação de rua. Saúde em Debate [online]. v. 44, n. 124 [Acessado 26 Dezembro 2020] , pp. 182-192. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012413>. ISSN 2358-2898. https://doi.org/10.1590/0103-1104202012413.

PAIVA, Vera. Cenas da vida cotidiana: metodologia para compreender e reduzir a vulnerabilidade na perspectiva dos direitos humanos. In: PAIVA, Vera; AYRES, Jose Ricardo; BUCHALLA, Cassia Maria (Orgs.). **Vulnerabilidade e direitos humanos**: prevenção e promoção da saúde: da doença à cidadania. Curitiba: Juruá; 2012. p. 165-208.

VARGAS, Everson Rach e MACERATA, Iacã **Contribuições das equipes de Consultório na Rua para o cuidado e a gestão da atenção básica.** Revista Panamericana de Salud Pública [online]. 2018, v. 42 [Acessado 28 Dezembro 2020] , e170. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.170>. Epub 23 Out 2018. ISSN 1680-5348. https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.170.

CAPÍTULO 14

EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DA DENGUE, ZIKA VÍRUS, CHIKUNGUNYA E ADOECIMENTO PSÍQUICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM REPELENTE CASEIRO

Data de aceite: 01/03/2021

Data de submissão: 31/12/2020

Ana Flávia Silva Lima
Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Escola de Enfermagem.
Maceió – Alagoas
https://orcid.org/0000-0003-3537-8380

Yanna Cristina Moraes Lira Nascimento
Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Escola de Enfermagem e Faculdade de Medicina
Maceió – Alagoas
https://orcid.org/0000-0003-3705-1429.

Silvana Siboney Gomes da Silveira Santos
Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Escola de Enfermagem
Maceió – Alagoas
https://orcid.org/0000-0002-7044-2491

Mário César Ferreira Lima Júnior
Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Escola de Enfermagem.
Maceió - Alagoas
https://orcid.org/0000-0001-9333-4787

Joabson dos Santos Lima
Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Escola de Enfermagem
Maceió – Alagoas
https://orcid.org/0000-0001-8787-8841

Selma Maria Pereira da Silva Accioly
Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Escola de Enfermagem
Maceió – Alagoas
https://orcid.org/0000-0002-5419-4870

RESUMO: A educação popular em saúde é uma ferramenta de trabalho que utiliza recursos próprios da comunidade para o enfrentamento de problemas. O cravo da índia é um recurso da cultura popular que possui propriedade repelente, com boa eficácia contra o *Aedes aegypti* e boa tolerância dermatológica. Como ainda não há vacina na rede pública de saúde para a prevenção das arboviroses, um método acessível para sua prevenção é o uso do repelente caseiro. Este estudo objetiva relatar a experiência de uma ação de educação popular em saúde na prevenção da dengue, zika vírus, chikugunya e adoecimento psíquico com a confecção de repelente caseiro. A educação popular em saúde aconteceu como atividade prática supervisionada da disciplina de Saúde Mental, em novembro de 2016. A interação do público promoveu espaço de troca de saberes e distração. O grupo de acadêmicos se utilizou de um recurso acessível à comunidade, o cravo da índia, como um item para confecção do repelente caseiro, a fim de sensibilizá-los da importância de adoção de medidas preventivas dos vetores de doenças no âmbito do cuidado individual comunitário, podendo multiplicar a medida aprendida. Além disso, os acadêmicos correlacionaram a necessidade de um repelente para dispersar não só vetores de doenças físicas, mas os vetores do sofrimento psíquico. É necessário repelir pensamentos, emoções e ações que causam danos à saúde mental. Assim, a experiência de realizar esta educação em saúde foi relevante aos acadêmicos, pois demonstrou a importância de utilizar recursos acessíveis à comunidade com fins de estímulo à

prevenção de doenças e promoção à saúde física e psíquica.
PALAVRAS - CHAVE: Enfermagem, Saúde Pública; Educação em saúde; Infecções por Arbovírus; Saúde Mental

POPULAR HEALTH EDUCATION IN THE PREVENTION OF DENGUE, ZIKA VIRUS, CHIKUNGUNYA AND PSYCHIC DISEASE: REPORT OF EXPERIENCE IN HOMEMADE REPELLENT

ABSTRACT: The popular health education is an instrument for coping with health problems and can use the community's own resources for that. Cloves are a resource of the popular culture with repelente properties with good efficacy against *Aedes Aegypti* and with good dermatological tolerance. There isn't a vaccine or chemoprophylaxis to prevent arbovirus in all cases so the use of repellent is important to prevent. This study aims to report the experience of a popular health education action in the prevention of dengue, zika, chikugunya and physic illness with the manufacture of homemade repellet. The popular health education action was the result of the supervised practical activity of the Mental Health subject in November 2016. The public interaction promoted the exchange of knowledge and distraction. The group of students used an accessible resource to the community, the clove, as an item for making homemade repelente to make them aware of the importance of adopting preventive measures against disease vectors within the scope of individual and community care wich can multiply the measure learned. In addition, the academics correlated a reflective text about the need to repel not only vectors of physical illnesses, but everything harmful mental health as well. Thus, the experience of carrying out this health education was relevant for the students as it demonstrated the importance of using accessible resources to the community in order to stimulate disease prevention and promote physical and mental health.
KEYWORDS: Nursing; Public Health; Health Education; Arbovirus Infections; Health Mental

1 I INTRODUÇÃO

A educação popular em saúde é considerada um instrumento que valoriza saberes, corroborando no processo de redução de desigualdades regionais e sociais. Ações desenvolvidas a partir desta proposta reconhecem os problemas de saúde e podem proporcionar práticas de cuidado por meio do diálogo com a população, fortalecendo as diversidades culturais (LIMA et al, 2020).

Esta proposta de educação popular tem como pressupostos o referencial teórico formulado por Paulo Freire, caracterizado pelo diálogo entre os sujeitos, pela compreensão integral do ser humano, entendo-o como sujeito constituído de várias dimensões. Dessa forma, a educação popular, busca matrizes pedagógicas apropriadas à formação destes sujeitos, bem como promove a participação social, o incentivo a reflexão, a expressão da afetividade e a construção de um senso crítico a fim de que os sujeitos entendam a situação, comprometam-se com a busca de melhorias, elaborem propostas factíveis e transformem a realidade. A educação popular em saúde vai além de um discurso acadêmico

pré-determinado, tem a ver com a cultura e a vinculação às fontes da vida, e as tradições das comunidades (LIMA et al, 2020; RODRIGUES et al, 2020).

A dimensão educativa é inerente ao processo de trabalho de qualquer profissional de saúde, inclusive o da Enfermagem. No entanto, esta dimensão é compreendida frequentemente como mais uma responsabilidade do enfermeiro, o que tende a reproduzir a racionalidade biomédica hegemônica, do fazer fragmentado sem a apropriação do refletir sobre a ação, não reconhecendo a responsabilidade e potencialidade pedagógica inerente ao seu trabalho. Isto porque a organização do trabalho de enfermagem tem relevante influência taylorista, e esta lógica tecnicista se estende para as ações educativas, comprometendo sua autonomia, a assistência prestada e a formação de vínculo com o usuário (MACHADO et al, 2015; JÚNIOR et al, 2018).

Neste contexto, a educação em saúde torna-se relevante para o processo de trabalho visto que a ação pedagógica e crítica permite um olhar mais sensível do enfermeiro ao outro, transformando-o e instigando-o a ressignificar sua prática para além de normas e rotinas prescritas (MACHADO et al, 2015; JÚNIOR et al, 2018).

Um exemplo de ação educativa em saúde transformadora com amplo alcance é o uso do recurso local e saberes populares trazidos sobre o cravo da índia: uma especiaria famosa na culinária e medicina popular, que possui propriedades terapêuticas ainda pouco conhecidas, apesar de popularmente utilizada no tratamento de muitas doenças (PALMEIRA et al, 2020).

Segundo estudos, entre suas aplicações terapêuticas, o cravo da índia possui o β-cariofileno, um componente fagorrepelente, que bloqueia a liberação de moléculas de odores produzidas na pele humana e flora bacteriana, e assim impede a captura destas moléculas pelos receptores olfativos dos mosquitos, reduzindo a atração do inseto a se alimentar do que o usa. Há comprovação científica da ação repelente do cravo da índia contra insetos de diversas espécies inclusive o *Aedes Aegypti,* causador de doenças como dengue, chikugunya e zika que tem colocado a saúde pública em alerta (AFFONSO et al, 2012; ARAÚJO et al, 2016; PALMEIRA et al, 2020).

O *Aedes Aegypti* tem grande potencial à adaptação e dispersão em várias regiões do país, favorecido pelas condições climáticas do país que permite a sua vasta proliferação, associadas a déficits de infraestrutura sócio urbana bem como a insuficiente cobertura dos serviços de saúde disponíveis. Para tanto, reduzir sua proliferação é a ação mais eficaz no momento, diante da indisponibilidade de vacinas e de tratamentos quimioprofiláticos específicos na rede pública. Assim, o uso do repelente somada às medidas recomendadas pelo Ministério da Saúde de combate aos vetores nos domicílios, eliminando os possíveis criadouros, bem como o uso de roupas que reduzam a exposição da pele aos mosquitos principalmente as gestantes, e o uso de mosquiteiros, ainda são as medidas mais adequadas (DONALISIO; FREITAS; ZUBEN, 2017; QUEIROZ; SILVA; HELLER, 2020).

Diante deste contexto, o uso do repelente, ainda é um recurso que representa

custos financeiros, logo não é uma estratégia acessível à população de baixa renda. Já o uso de elementos próprios da cultura local, pode ser um recurso de maior acessibilidade para prevenir estas arboviroses devido ao seu baixo custo por ser de confecção caseira.

Ensinar como confeccionar o repelente com o Cravo da Índia além de estimular a prevenção de doenças torna-se uma ação educativa de saúde pertinente também à formação profissional. Dessa forma, o objetivo deste trabalho é relatar a experiência de uma ação de educação popular em saúde na prevenção da dengue, zika vírus, chikugunya e adoecimento psíquico com a confecção de repelente caseiro.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência vivenciado por cinco graduandos de enfermagem do curso de bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas durante atividades práticas supervisionadas da disciplina de Saúde Mental, ofertada no 7° período, com carga horária de 160 horas, dividida em cem horas de aulas teóricas e sessenta horas de aulas práticas. As atividades práticas acontecem em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) da cidade de Maceió e os estudantes são divididos em quatro grupos, os quais contam com a supervisão de um professor enfermeiro.

Neste ínterim, o grupo que construiu a ação educativa foi destinada ao Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi) Dr. Luiz da Rocha Cerqueira, o único do estado destinado ao atendimento deste público, localizado em sua capital. O CAPSi tem o objetivo de oferecer um serviço de saúde mental comunitário de reinserção social para acolher crianças e jovens que estão em sofrimento mental por meio de grupos, oficinas terapêuticas, oficinas de geração de renda, tratamento individualizado através de ações interdisciplinares e multiprofissionais (NASCIMENTO et al, 2014).

O CAPSi de Maceió conta com uma equipe de mais de 35 profissionais, dentre eles enfermeiros, médicos psiquiatras, psicólogos, pediatras, educadores físicos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, nutricionistas, farmacêuticos, oficineiros, técnicos de enfermagem e agentes sociais e de apoio. O público acompanhado pelo serviço do referido CAPSi é na maioria do sexo masculino e mais da metade dos adolescentes entre 15 a 18 anos cursam o ensino fundamental. As admissões se dão principalmente por Transtornos do Espetro do Autismo (TEA), Transtornos comportamentais e Emocionais, que afetam alterações da vontade, da agressividade; da afetividade/ valoração do eu e da memória/inteligência (NASCIMENTO et al, 2014).

Em relação à caracterização familiar, menos da metade (36,4%) vivem com o pai e a mãe e 78% possuem histórico de transtorno mental na família. As condições socioeconômicas dos responsáveis são precárias, 40,2% não trabalham, 37,9% desenvolvem alguma atividade informal, enquanto apenas 17,4% possuem um emprego formal. As principais profissões ou ocupações dos cuidadores são: dona de casa, empregada doméstica,

trabalhadores da construção civil e comerciantes (NASCIMENTO et al, 2014).

3 I RESULTADOS

O grupo de acadêmicos permaneceu acompanhando e contribuindo com as atividades desenvolvidas neste serviço, dois dias na semana, por um mês e quinze dias no segundo semestre de 2016. Durante este período observou-se que os familiares dos usuários ficavam dispersos enquanto aguardavam os atendimentos, e ao associar a realidade socioeconômica da maioria dos responsáveis e os surtos de zika, dengue e chikungunya, no estado e país foi pensado em uma ação educativa, por meio de uma oficina terapêutica para confecção de repelente caseiro. A oficina foi planejada a partir de recursos disponíveis e de fácil acesso a esta população, aproveitando o momento para trazer orientações e esclarecimento de dúvidas sobre o assunto, além de promover a saúde mental.

Deste modo, o relato será descrito seguindo as fases envolvidas na ação educativa: a) Preparo inicial à realização da ação; b) A ação propriamente dita; c) Reflexões sobre repelir sentimentos e emoções desagradáveis; d) A visão dos graduandos sobre a ação e suas implicações na formação pedagógica e na comunidade.

4 I RESULTADOS

4.1 Preparo inicial à realização da ação

Durante as práticas supervisionadas observou-se que os familiares dos usuários ficavam dispersos enquanto aguardavam os atendimentos. Além disso, com a discussão de artigos que contemplavam a realidade do campo de prática pôde-se entender a realidade socioeconômica dos pais e responsáveis dos usuários atendidos no serviço. Assim, teve-se a ideia de elaborar uma oficina terapêutica e educativa com os familiares e responsáveis para prevenir arboviroses como dengue, zika e chikugunya.

Assim, adotou-se a metodologia participativa de oficina que integra teoria e prática e pode resultar em produção de materiais sob referência da cultura local e potencialidades do território. Na oficina, o facilitador assume durante a atividade uma postura de coparticipante, que compreende a originalidade de cada sujeito (IBIAPINA et al, 2017).

Assim, preparou-se um plano de atividades a fim de sistematizar a realização da oficina (Tabela 1), descrevendo o público alvo, as facilitadoras, o objetivo, tempo de duração da atividade, os responsáveis, a data de realização, a didática a ser adotada e os recursos necessários.

I- IDENTIFICAÇÃO
OFICINA TERAPÊUTICA: Confecção de repelente natural-prevenção da dengue, zika, chikugunha e malefícios da mente.
Local: CAPS Infanto-Juvenil Horário: 9h - 09h:50 min Data: 28/11/2016
Responsáveis: Ana Flávia, Silvana, Joabson, Bianca, Selma, Larissa
Público alvo: familiares e responsáveis
Objetivo: Conhecer medidas de prevenção de arboviroses simples e de baixo custo, bem como atentar para o cuidado com a saúde mental.
II- AQUECIMENTO
Apresentação dos participantes e dos facilitadores. Pedir que falem como estão se sentindo, utilizando humorômetro. Explicação das atividades que serão realizadas. TEMPO ESTIMADO: 5min
III- DESENVOLVIMENTO
1º momento: Informações sobre como se prevenir das doenças causadas pelo vetor Aedes Aegypti OBJETIVO: Informar sobre transmissão, sintomas e formas de da dengue, zika e chikugunha. TEMPO ESTIMADO: 7 minutos PROCEDIMENTO: Iniciar diálogo com perguntas sobre como acontece a transmissão, quais os sintomas, quais os cuidados que eles tomam para se proteger dessas doenças. 2° momento: Confecção de mecanismos de prevenção OBJETIVO: Estimular autocuidado e cuidado comunitário; Trabalhar atividades manuais; Utilizar recursos simples e de fácil acesso para confecção de tecnologia na prevenção de doenças. TEMPO ESTIMADO: 20 minutos RECEITA DO REPELENTE PROCEDIMENTO: Despejar o cravo da índia no álcool e deixar de molho por 4 dias e mexer diariamente. Após o período coar a mistura e colocar em um frasco o filtrado e então juntar o óleo corporal, que servirá como fixador do repelente. RECURSOS: álcool, cravo da índia e óleo corporal. 3° momento: Repelir maus pensamentos e emoções tóxicas OBJETIVO: Enfatizar o cuidado com a saúde mental. PROCEDIMENTO: Leitura de um texto sobre a necessidade de repelir emoções e atémesmo relacionamentos negativos para manter uma boa saúde. Após a leitura, procurar saber o posicionamento dos participantes a respeito das ideais trazidas. TEMPO ESTIMADO: 10 min
IV- AVALIAÇÃO
Feedback da Atividade Pedir aos participantes que relatem o que aprenderam no dia e o que acharam da oficina.
V- RECURSOS
Álcool; Óleo corporal; Cravo da índia; Depósito pequeno;

Tabela 1 - Plano de Atividade

4.2 A ação propriamente dita

A ação contou com aproximadamente oito participantes, e a maioria era de sexo feminino e mãe de usuários. Deu-se início com um primeiro momento que chamamos de aquecimento, que correspondeu a apresentação das facilitadoras e dos participantes. Utilizaram-se figuras com faces que representavam diferentes humores e foi pedido para que dissessem como estavam se sentindo naquele dia, sem necessariamente precisar

explicar o porquê. A maior parte das pessoas escolheu a face com a representação de felicidade e não se sentiram à vontade para explicarem o porquê. Após as apresentações foi exposto o tema da oficina e as atividades que seriam desenvolvidas.

Assim, foi iniciado um diálogo por meio de perguntas sobre as formas de transmissão da dengue, zika e chikungunya, os sinais e sintomas e as medidas de prevenção adotadas por eles. Os presentes se sentiram à vontade para relatar as medidas de prevenção adotadas por eles como a importância do uso de roupas com mangas compridas e calças, no caso de gestantes, o uso de mosquiteiros e telas protetoras nas janelas, o uso de repelente e a eliminação de criadouros. Apresentando assim, um bom conhecimento das recomendações do Ministério da Saúde de prevenção a estas arboviroses. No entanto, mostraram muitas dúvidas a respeito das manifestações clínicas de cada doença, o que não tem sido fácil de descrever visto que os sinais e sintomas destas arboviroses são muito semelhantes (MANIERO et al, 2016).

Após o esclarecimento das dúvidas, partiu-se para a confecção do repelente caseiro. Apresentamos a receita do repelente caseiro e demonstramos sua confecção e utilidade, bem como o tempo de eficácia. Isso porque alguns estudos comprovam a eficácia e efeito repelente do cravo contra picada de mosquitos (AFFONSO et al, 2012; ARAÚJO et al, 2016; PALMEIRA et al, 2020).

Os participantes demonstraram interesse pela ideia do repelente e de sua confecção em domicílio. Apesar de alguns se mostrarem tímidos em participar do momento de produção do repelente, levaram a receita e uma amostra do repelente produzido na oficina.

4.3 Reflexões sobre repelir sentimentos e emoções desagradáveis

Após a confecção do repelente foi estimulada a reflexão de que o ser humano necessita repelir sentimentos e emoções desagradáveis, que causam sofrimento mental e podem interferir nos relacionamentos interpessoais. O ser humano vai além das necessidades físicas como respiração, alimentação e funcionamento orgânico, envolve pensamentos e influência do meio em que está inserido. Por isso, a manifestação de doenças são expressões da energia interna, como aviso de que algo não está bem. Há vários motivos que afetam o bem-estar do nosso corpo, além das causas físicas, as questões emocionais, pensamentos negativos, relacionamentos abusivos, entre outras razões (GOMES, SILVA, BATISTA, 2018).

Por isso, aproveitou-se o momento para fazer uma correlação entre adotar medidas de proteção não só a saúde física, mas a saúde mental também, como repelir sentimentos de medo, mágoa, frustração, ansiedade e conflitos.

Para tanto, foi realizada a leitura de um texto (imagem 1) de autoria de Rosana Braga, intitulado de “Você é atraente ou repelente? ”. O texto provoca uma reflexão sobre como os sentimentos e modo de ver a vida afeta a qualidade de seus relacionamentos. Assim, a autora propõe uma mudança de posicionamento, incentivando a afetuosidade

por meio de dicas como: a importância de reconhecer seu valor, evitar preconceitos, ser sincero e autêntico, e ter a capacidade de sentir-se alegre em pequenas coisas.

Você conhece alguém que reclama de tudo? Já ficou ao lado de alguém que parece pesado, chato, cansativo? Já conviveu com alguém que bate as portas, que fala gritando e que tem sempre uma palavra rude na ponta da língua para disparar em quem se atrever a lhe perguntar algo?

Já conheceu alguém que reclama até de propaganda de televisão, que fica nervoso com os telejornais, com a política, com a burocracia, com o cachorro, com as seguradoras, com o síndico e com a mulher (ou marido), filhos, sogra e até com o tempo [...]

Você anda reclamando demais da vida? Tem se comportado como uma pessoa pesada e desagradável? Ou seja, tem se comportado como pessoa-repelente? [...] Sim, porque ninguém gosta de ficar perto de alguém que mais parece uma "ziquizira" do que um "convite"... e essa é a notícia chata que eu tinha para dar. Mas, eu tenho também uma notícia muito boa!

De pessoa-repelente você pode passar a pessoa-atraente... e é mais simples do que você imagina. O primeiro passo é se tornar uma pessoa afetuosa. Sobre isso, Leo Buscaglia (em seu livro "Vivendo, Amando e Aprendendo") deu algumas dicas:

– "Para começar, acredito... que a pessoa afetuosa seja uma pessoa que goste de si [...] Só podemos dar aquilo que possuímos [...]

– "Acho que a segunda coisa mais importante num indivíduo afetuoso é que ele se liberta de rótulos [...] Você, se for uma pessoa afetuosa, se dirá o que significa uma palavra só depois de descobrir, por experiência, o que significa; não por acreditar na definição de outras pessoas. "

– "Também acho que o indivíduo afetuoso é o que detesta o desperdício e não suporta a hipocrisia. Rosten diz: 'Os fracos é que são cruéis. Só se pode esperar a brandura dos fortes'.

– "Por fim, acho que o indivíduo afetuoso é aquele que não se esqueceu de suas próprias necessidades. A necessidade de sermos vistos, conhecidos, reconhecidos... a necessidade de desfrutar do nosso mundo, de ver a maravilha contínua da vida, de poder ver como é maravilhoso estar vivo. "

[...] E nunca se esqueça: se não conseguir sozinho, procure ajuda!

Imagem 1 – Texto utilizado "Você é atraente ou repelente? "

Fonte: https://portalcmc.com.br/voce-e-repelente-ou-atraente/

Após a leitura do texto foi aberto um momento de diálogo e reflexão, no qual as participantes compartilharam sobre suas vidas e estratégias que adotavam para manter-se com emoções saudáveis, como por exemplo, se preocupar menos com a opinião alheia e evitar aproximação de pessoas pessimistas. O grupo de acadêmicos pôde contribuir enfatizando as dicas já citadas pela autora do texto lido, além de citar mais estratégias como ser grato, ao invés de reclamar e criticar constantemente, ser gentil e educado, ser empático, buscar resolver conflitos por meio do diálogo, respeitar o seu semelhante.

4.4 A visão dos graduandos sobre a ação e suas implicações na formação pedagógica e na comunidade

A realização desta educação popular em saúde por meio da metodologia participativa da oficina foi enriquecedora e oportuna para os estudantes de enfermagem, visto que estimulou o conhecimento por meio de pesquisas para elaboração da oficina e abordagem da temática, agregou valor à formação acadêmica ao permitir o desempenho da função

educativa inerente da profissão e a percepção de sua potencialidade para formação de vínculo com o usuário, gerou sentimento de satisfação e de ser útil na comunidade e mostrou para os acadêmicos a possibilidade de facilitar oficinas transformadoras e que instigam a reflexão sobre mudanças de hábitos comportamentais saudáveis para promover saúde mental.

A interação do público favoreceu a exposição e esclarecimento de dúvidas a respeito do tema. Além de promover um espaço de troca de saberes e distração. Pode-se ter a oportunidade de vivenciar a dimensão pedagógica do trabalho da enfermagem por meio da educação popular em saúde ao utilizar a oficina como metodologia participativa e propiciadora de espaço de crescimento mútuo (IBIAPINA et al, 2017).

Através da estratégia de utilização de um recurso acessível à comunidade, o cravo da índia, como recurso para confecção do repelente caseiro, buscou-se a sensibilização dos familiares da importância de adoção de medidas para se prevenir dos vetores de doenças no âmbito do cuidado individual e também familiar e comunitário, podendo multiplicar a medida aprendida. Além disso, levou-se em consideração o repelente natural como uma tecnologia simples de proteção e de baixo custo, estando dentro da realidade socioeconômica destas famílias.

A abordagem com enfoque na saúde mental dos familiares a partir da correlação entre o texto reflexivo, sobre a necessidade de repelir não só vetores de doenças físicas, mas tudo maléfico às emoções pôde abranger não só o âmbito da prevenção de doenças físicas como também prevenir o sofrimento psíquico e desenvolvimento de transtornos mentais, primando pelo cuidado com a saúde mental.

Com o processo de extinção gradual dos hospitais psiquiátricos, e a organização de uma rede hierarquizada de serviços de saúde mental, de base comunitária e mais acessível, nota-se que há um aumento na permanência diária dos usuários em seus domicílios, em convívio com seus familiares. Isso é uma conquista da desinstitucionalização, porém nem sempre os familiares estão preparados, e se deparam com muitos desafios ao assumirem o papel de cuidadores do parente em sofrimento mental. Um destes desafios é a sobrecarga psicológica (GOMES, SILVA, BATISTA, 2018).

Trabalhar este tema em um serviço de saúde como o CAPS, exige que os profissionais considerem a possível sobrecarga psicológica dos familiares que cuidam de parentes com transtornos mentais e, portanto, lidar com o sofrimento deles em seu cotidiano, geram também sentimento de impotência, ansiedade e medo. Os cuidadores estão em situação de predisposição ao adoecimento mental, ao comprometimento da vida social, ocupacional e financeira, devido às demandas de cuidado para com a pessoa em transtorno mental (GOMES, SILVA, BATISTA, 2018). Assim, despertar nos familiares e responsáveis o autocuidado a partir de ações de saúde que promovam a saúde mental passa a ser uma medida fundamental.

5 I CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações de educação popular em saúde durante a formação profissional do enfermeiro proporcionam experiências inovadoras e fortalecem a dimensão pedagógica inerente à profissão. Isso porque essa proposta viabiliza o saber técnico-científico e o saber popular, de modo que a experiência vale tanto quanto a teoria e há uma construção compartilhada de conhecimento, valorizando as diversidades culturais (LIMA et al, 2020).

Desta forma, a experiência de facilitar oficina terapêutica de educação em saúde para confeccionar o repelente caseiro a partir do cravo da índia mostra-se pertinente a comunidade por ser um produto de baixo custo, e para a formação profissional dos acadêmicos que puderam desenvolver a sensibilidade para trabalhar a temática também no âmbito da saúde mental como habilidades para facilitar oficina transformadora.

Diante de uma experiência tão construtiva e enriquecedora que esta educação em saúde proporcionou aos acadêmicos, à população e à enfermagem, espera-se que o compartilhamento desta vivência sirva de encorajamento para que sejam desenvolvidas mais ações de tecnologias simples de proteção a vetores de arboviroses e acessíveis à comunidade, como repelentes de baixo custo e boa eficácia. Além de ações integrais de saúde que atentem à saúde mental da família e cuidadores. Como limitações desta experiência, destacamos a necessidade de haver uma área mais apropriada para realização da atividade.

REFERÊNCIAS

AFFONSO, R.S. et al. **Chemical and biological aspects of the essential oil of Indian Cloves**. Revista Virtual de Química, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 146-161, mar/mai. 2012. Disponível em: http://rvq-sub.sbq.org.br/index.php/rvq/article/view/254/234. Acesso em: 08 out 2017.

ARAÚJO, A.F.O. et al. **Larvicidal activity of Syzygium aromaticum (L.) Merr and Citrus sinensis (L.) Osbeck essential oils and their antagonistic effects with temephos in resistant populations of Aedes aegypti**. Mem. Inst. Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, v. 111, n. 7, p. 443-449, jul. 2016. DOI: https://doi.org/10.1590/0074-02760160075. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0074-02762016000700443&script=sci_abstract. Acesso em 08 dez 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar de Urgência. Coordenação Geral de Atenção Domiciliar. **Nota técnica n° 03/2016**. Disponível em: http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/janeiro/21/NT-At-Domic-e- arboviroses-FINAL.pdf.

DONALISIO, M.R.; FREITAS, A.R.R.; ZUBEN, A.P.B.V. **Arboviruses emerging in Brazil: challenges for clinic and implications for public health**. Revista Saúde Pública, São Paulo, v. 51, n. 30, 10 Abril. 2017. DOI: https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006889. Available from: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051006889.pdf. Acesso em 08 dez 2020.

GOMES, M.L.P.; SILVA, J.C.B.; BATISTA, E.C. **Listening to the caregiver: when the care affects the caregiver mental health**. Revista Psicologia e Saúde, Campo Grande, v. 10, n. 1, p. 03-07, jan./abr. 2018. DOI: http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v10i1.530. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2018000100001&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 09 dez 2020.

GOMES, P.R.B. et al. **Caracterização química e citotoxicidade do óleo essencial do cravo-da-índia (Syzygium aromaticum)**. Revista Colombiana de Ciências Químicas-farmacêuticas, v. 47, n. 1, p. 37-52, 2018. DOI: http://dx.doi.org/10.15446/rcciquifa.v47n1.70657. Disponível em: http://www.scielo.org.co/pdf/rccqf/v47n1/0034-7418-rccqf-47-01-00037.pdf

IBIAPINA, A.R.S. et al. **Therapeutic workshops and social changes in people with mental disorders**. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, 01 Jun. 2017. DOI: https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2016-0375.Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000300203&lng=en&nrm=iso>. Access on 08 Dec. 2020.

LIMA, L.O., et al. **Perspectives of popular education in health and its thematic group at the Brazilian Association of Public Health (ABRASCO).** Ciência saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p. 27-37, Jul. 2020. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020257.26122020.Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000702737&lng=en&nrm=iso. Access on 07 Dec. 2020.

MANIERO, V.C. et al. **Dengue, chikungunya e zika vírus no brasil: situação epidemiológica, aspectos clínicos e medidas preventivas**. Almanaque Multidisciplinar de Pesquisa. Universidade UNIGRANRIO. v. 1, n. 1, 2016. Disponível em < http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/amp/article/view/3409/2110 >

NASCIMENTO, Y.C.M. et al. **Profile of children and adolescents accompanied by a psychosocial care center for children and youth**. Journal Nursing UFPE, Recife, v. 8, n. 5, p. 1261-72, May. 2014. DOI:10.5205/reuol.5863-50531-1-ED.0805201421. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/55 28

PALMEIRA. K.D.F. et al**. Evaluation of the potential of natural vegetables products im mosquito mortality *Aedes Aegypti***. Diversitas Journal, Santana do Ipanema-AL, v. 5, n. 3, p. 1629-1635, jul./set. 2020. DOI:

10.17648/diversitas-journal-v5i3-1124. Available from: https://periodicos.ifal.edu.br/diversitas_journal/article/view/1124/1038

QUEIROZ, J.T.M.; SILVA, P.N.; HÉLLER, N. **New premises for sanitation in arbovirus infectious control in Brazil**. Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 36, n. 05, 8 May. 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311x00223719. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000500301&lang=pt. Acesso em 08 dez 2020.

RODRIGUES, R. P.; SOTIRAKIS, G. H. DE O.; PENHA, J. DE F. A. DA; DIAS, J. S. **Educação Popular em saúde: construindo saberes e práticas de cuidado através do EDPOPSUS**. Revista de Educação Popular, Pará, v. 19, n. 1, p. 219-229, 13 mar. 2020. DOI: https://doi.org/10.14393/REP-v19n12020-49315. Disponível em: http://www.seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/49315

CAPÍTULO 15

INTERPROFISSIONALIDADE E A CADERNETA DA GESTANTE: UMA EXPERIÊNCIA DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE EM BRAGANÇA PAULISTA

Data de aceite: 01/03/2021
Data de submissão: 08/01/2021

Noemi Terribile Vieira Rocha
Universidade São Francisco
Bragança Paulista - São Paulo
http://lattes.cnpq.br/2844568881337894

Alessandra Aparecida de Araujo Pereira
ESF Casa de Jesus
Bragança Paulista - São Paulo
http://lattes.cnpq.br/7699379620829627

Amanda Januário Machado
Universidade São Francisco
Bragança Paulista - São Paulo
http://lattes.cnpq.br/3645195954951831

Andréia Cristina Zago da Silva
Universidade São Francisco
Bragança Paulista - São Paulo
http://lattes.cnpq.br/3753028715497065

Beatriz Gomes Valença
Universidade São Francisco
Bragança Paulista - São Paulo
http://lattes.cnpq.br/6826033713253526

Luis Eduardo Teixeira da Silva
Universidade São Francisco
Bragança Paulista - São Paulo
http://lattes.cnpq.br/1718033152003659

Luis Henrique Rodrigues dos Santos
Universidade São Francisco
Bragança Paulista - São Paulo
http://lattes.cnpq.br/0544146354080646

Nahara Cralcev Marostica
Universidade São Francisco
Bragança Paulista - São Paulo
http://lattes.cnpq.br/4619241481424514

Thalyta Cristine Lorenzetti da Silva
Universidade São Francisco
Bragança Paulista - São Paulo
http://lattes.cnpq.br/3741461778751548

RESUMO: O pré-natal é o acompanhamento dos estados de saúde da gestante e do feto, pelos profissionais, para atenção qualificada, promoção, prevenção e assistência à saúde. A Caderneta da Gestante (CG) é um documento de fácil acesso utilizado durante o pré-natal para o registro de procedimentos e exames bem como o monitoramento do desenvolvimento da gestação sob a perspectiva da vigilância em saúde. Objetivo(s): Capacitar os profissionais de saúde para interpretação das informações presentes na CG; sensibilizar a respeito da importância desse instrumento para qualificação do cuidado interprofissional e proporcionar uma maior qualidade da assistência à saúde da gestante. Metodologia: Foi utilizado um relato de experiência com aplicação de oficinas de capacitação pelos profissionais da unidade de saúde, em parceria com discentes e docentes da USF a fim de disseminar os conhecimentos comuns e específicos de cada profissão. Ao término de cada oficina, aplicou-se um questionário com o objetivo de avaliar a satisfação dos funcionários após os encontros. Resultados: A partir das respostas dos questionários

aplicados e discussão com a equipe, mudanças nos processos de trabalho pautados na interprofissionalidade e trabalho colaborativo, tal como: sensibilização do preenchimento da caderneta e otimização do agendamento de consultas, o que gera maior captação de gestantes para realização do pré-natal, aumentando assim o índice de cobertura. Conclusão: O compartilhamento dos saberes resultou na ampliação do olhar compartimentado, utilizando a caderneta da gestante como um instrumento de potência para as práticas interprofissionais.
PALAVRAS - CHAVE: Interprofissionalidade; Caderneta da gestante; Integração ensino-serviço-comunidade.

INTERPROFESSIONALITY AND OF THE PREGNANT WOMEN'S MEDICAL BOOKLET : AN EXPERIENCE OF INTEGRATION TEACHING-SERVICE-COMMUNITY OF BRAGANÇA PAULISTA

ABSTRACT: Prenatal care is the monitoring of the health status of pregnant woman and fetus by professionals for qualified care, promotion, prevention and health care. The Caderneta da Gestante (CG) is an easily accessible document used during prenatal care to record procedures and exams as well as monitor the development of pregnancy from the perspective of health surveillance. Objective(s): To train health professionals to interpret the information present in the CG; raise awareness about the importance of this instrument for qualifying interprofessional care and provide a higher quality of health care for pregnant women. Methodology: An experience report with the application of training workshops by health unit professionals was used, in partnership with students and professors of USF in order to disseminate the common and specific knowledge of each profession. At the end of each workshop, a questionnaire was applied in order to assess employee satisfaction after the meetings. Results: Based on the responses to the questionnaires applied and discussion with the team, changes in the work processes based on interprofessionality and collaborative work, such as: awareness of filling out the booklet and optimization of the appointment scheduling, which generates greater recruitment of pregnant women to prenatal care, thereby increasing the coverage rate. Conclusion: The sharing of knowledge resulted in the expansion of the compartmentalized look, using the pregnant woman's notebook as a powerful tool for interprofessional practices.
KEYWORDS: Interprofessionality; Pregnant Women's Medical Booklet; Integration Teaching-service-community

INTRODUÇÃO

A Educação Interprofissional é definida como a ocasião em que membros de duas ou mais profissões aprendem em conjunto, de forma interativa, com o propósito de melhorar a qualidade da atenção dos indivíduos, famílias e comunidade (Reeves, 2016). Esta proposta sugere que os alunos aprendam de forma interativa sobre papéis, conhecimentos e competências dos demais profissionais desenvolvendo subsídios para fortalecer o trabalho em equipe, tendo em vista a transformação das práticas de saúde, desafiando o contexto usual de formação para encontrar respostas novas a novos problemas (Peduzzi, 2013).

O projeto "PRÁTICA COLABORATIVA E ATENÇÃO INTEGRAL NOS CICLOS DE

VIDA", da Universidade São Francisco em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Bragança Paulista, (aprovado no Programa PET SAÚDE/Interprofissionalidade) tem como objetivo incorporar a Educação Interprofissional (EI) ao currículo dos cursos da área da saúde e a Prática Colaborativa (PC) aos serviços de saúde, a partir do delineamento conceitual e da aplicação prática destes conceitos no cotidiano das equipes de saúde de Bragança Paulista. Com a formação de 04 (quatro) Grupos de Aprendizagem Tutoriais (GAT) que tem por objetivo fomentar ideias a respeito das problemáticas específicas de cada ciclo de vida e, sendo o GAT 1, responsável pelo ciclo de vida da mulher, em todas as suas esferas, nos trás a tona a problemática em relação ao pré natal e o uso da caderneta da gestante.

Sabemos que toda mulher tem direito a atendimento seguro, humanizado e de qualidade durante a gravidez, parto e pós-parto. Nesse sentido, a Rede Cegonha surgiu como uma ação de saúde do SUS para fortalecer os direitos das mulheres e das crianças. Pensando na mulher grávida, que vive um dos momentos mais intensos de sua vida, o Ministério da Saúde, em conjunto com as Secretarias Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, elaborou a Caderneta da Gestante, distribuída gratuitamente nas Unidades Básicas de saúde no início do pré-natal. Nela, é possível encontrar vários assuntos importantes, tais como: Direitos antes e depois do parto; O cartão de consultas e exames, com espaço para anotar dúvidas; dicas para uma gravidez saudável e sinais de alerta; informações e orientações sobre a gestação e o desenvolvimento do bebê, alguns cuidados de saúde, o parto e o pós-parto; informações e orientações sobre amamentação; e como tirar a Certidão de Nascimento de seu filho. O profissional de saúde anotará na caderneta todos os dados do pré-natal e escreverá o resultado de consultas, exames, vacinas e o que for importante para um bom acompanhamento da gestação.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é uma porta de entrada da gestante para o sistema de saúde, ponto estratégico fundamental na garantia de acessibilidade e responsabilidade da saúde das gestantes do seu território.

> "No âmbito da assistência integral à saúde da mulher, a assistência pré-natal deve ser organizada para atender às reais necessidades da população de gestantes, mediante utilização dos conhecimentos técnico-científicos existentes e dos meios e recursos disponíveis mais adequados para cada caso" (BRASIL, 2000, p. 12).

A primeira consulta deve ser realizada imediatamente após a suspeita de gravidez, atraso menstrual, para não se perder a oportunidade da captação precoce, o diagnóstico é por meio do exame físico e testes laboratoriais (BRASIL, 2005). No alcance efetivo do pré-natal é necessário realizar a inscrição da gestante pelo médico ou pela enfermeira logo após a confirmação da gravidez. Ao abrir o prontuário da gestante, deve-se preencher o Cartão da Gestante, a Ficha de Cadastramento e agendar a consulta de pré-natal (MINAS GERAIS, 2006).

A identificação do estado de saúde de uma gestante rotineiramente inclui-se na avaliação a anamnese, o exame físico, a hipótese diagnóstica, a realização de exames complementares e as condutas dos profissionais de saúde. As anotações deverão ser realizadas tanto no prontuário da unidade quanto na caderneta da gestante, já que a caderneta é um prontuário móvel, multiprofissional, proporcionando uma amplitude no cuidado da saúde da gestante. Em cada consulta, deve-se reavaliar o risco obstétrico e perinatal, a presença de fatores de risco, que deverão ser interpretados por todos os profissionais da saúde como sinal de alerta (BRASIL, 2005).

A atenção pré-natal e puerperal qualificada se dá por meio da inclusão de condutas acolhedoras, fácil acesso a serviços de saúde de qualidade com ações que integrem todos os níveis da atenção, promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante do recém-nascido, bem como toda a equipe multiprofissional, trazendo qualidade desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco (BRASIL, 2005).

No atendimento à gestante durante o pré-natal existe a divisão do trabalho, que é marcada pelas especificidades das profissões, mas isso não quer dizer que esse trabalho deva acontecer de forma desarticulada. Pela natureza das necessidades de saúde, fica muito evidente que um profissional sozinho não consegue dar as respostas exigidas pelas diferentes situações, apontando assim, para a importância do trabalho em equipe de modo que as práticas profissionais se complementam (BARR, 1998).

Cada profissional exerce sua expertise sobre o paciente sem que suas necessidades sejam inseridas na centralidade do processo de todos os profissionais de saúde. Estamos diariamente diante de situações de vida e saúde muito complexas, que exigem um trabalho integrado, com foco no atendimento dessas necessidades, sendo a lógica do trabalho em equipe a premissa para que possamos avançar numa atenção à saúde mais integral e resolutiva (PEDUZZI et al., 2013). Partindo dessa lógica, é possível afirmar que a centralidade do processo de produção dos serviços de saúde é o usuário e suas necessidades de saúde. Essa compreensão exige uma nova forma de trabalho em saúde, mais integrada e marcada por uma efetiva comunicação (AGRELI; PEDUZZI; SILVA, 2016).

OBJETIVOS

Objetivo geral

Capacitar os profissionais de saúde para interpretação das informações presentes na caderneta da gestante e sensibilizar a respeito da importância desse instrumento para qualificação do cuidado interprofissional.

Objetivos específicos

- Incentivar a interprofissionalidade através da utilização de um instrumento de uso coletivo, proporcionando uma amplitude no cuidado da saúde da gestante;

- Identificar possíveis dificuldades de interpretação dos dados preenchidos pelos profissionais de saúde a respeito das informações anotadas na Caderneta da Gestante, assim como a capacitação dos mesmos quanto a estas informações
- Fomentar o registro dos atendimentos realizados na caderneta da gestante por diferentes categorias profissionais da unidade de saúde.
- Sensibilizar a equipe para a importância do registro adequado garantindo a continuidade da assistência ao pré-natal em todos os níveis do sistema de saúde.

MÉTODO

Por meio de uma análise prévia da Caderneta da Gestante, foram identificadas as informações que devem ser preenchidas por cada profissional de saúde durante o período de pré-natal realizado nas Unidades de Saúde. Através desta análise, foram elencados os principais itens que deveriam ser reunidos em apresentações para formar a base das capacitações dos profissionais de saúde, com foco na interprofissionalidade, hoje trabalho colaborativo, visando a saúde da gestante. Os temas que foram abordados compreendem:

1. Importância da vacinação de rotina para gestantes;
2. Condutas diante dos resultados de exames complementares de rotina para o pré-natal;
3. Repercussão da cárie e doença periodontal na relação mãe/feto;
4. Administração de ácido fólico e sulfato ferroso para prevenção de malformações no feto e anemia durante o pré-natal.
5. Violência doméstica;
6. Sífilis na gestação:impactos e tratamentos;
7. Consulta de puerpério, planejamento familiar, DIU;
8. Atuação da fisioterapia durante o pré-natal.

Após a identificação dos temas a serem abordados, as capacitações foram realizadas, quinzenalmente, durante as reuniões de equipe para todos os profissionais da unidade de saúde ESF Casa de Jesus, discentes e docentes da Universidade São Francisco.

As capacitações, em formato de oficinas, utilizaram recursos como: projeção de slides e dinâmicas, foram ministradas pelos profissionais de saúde acompanhados pelos docentes da Universidade São Francisco com duração de uma hora. Os temas abordados tinham como enfoque em suas apresentações a interprofissionalidade, em uma linguagem clara, objetiva e acessível para todos presentes, sendo o material elaborado pelos profissionais da unidade de saúde, discentes e docentes da USF, além de profissionais de outros setores.

Após a apresentação de até quarenta (40) minutos os participantes puderam tirar eventuais dúvidas a respeito do tema proposto e na sequência foi realizado aplicação de formulário que permitiram identificar a percepção do tema por todos da equipe.

RESULTADOS

Através do presente trabalho, pudemos observar a importância do preenchimento adequado da caderneta da gestante e de sua potencialidade para a prática interprofissional e compartilhamento de saberes entre os profissionais da saúde de uma Unidade de Saúde da Família, discentes e docentes de uma Universidade. O cartão da gestante é um valioso instrumento, para práticas interprofissionais, que deve ser valorizado e devidamente preenchido pela equipe de saúde, estando sempre à mão de sua portadora durante toda a gestação para qualquer eventualidade, cabendo ao profissional de saúde a responsabilidade de registrar todos os procedimentos realizados, a fim de garantir continuidade da assistência e fluxo de informações entre os serviços (BRASIL, 2013). Quando bem preenchida, a caderneta, é fundamental para os profissionais que atenderão as possíveis intercorrências, pois não estarão de posse do prontuário da unidade de saúde, que contém informações, muitas vezes, cruciais para os atendimentos (BRASIL, 2010).

Durante as diversas palestras realizadas, ocorreram troca de saberes entre profissionais e os alunos, compartilhamento das dificuldades do cotidiano de cada profissional e manifesto da visão de cada um em relação aos temas abordados, fomentando constantes discussões e interatividade, ao passo que ocorria sempre o registro simultâneo da atenção prestada na caderneta da gestante, com enfoque na atenção centrada na pessoa e maior eficácia das ações em saúde. De acordo com ALMEIDA E MISHIMA (2001) Para construir uma ação de interação entre profissionais de uma equipe de saúde, é necessário um processo de educação e capacitação permanente de todos os envolvidos, para estabelecer um plano de ação que se volte para um olhar vigilante e uma ação cuidadora sustentados por uma atuação interprofissional e regidos por uma construção interdisciplinar, com responsabilidade integral sobre a população adscrita à unidade de saúde

Segundo TEIXEIRA E SANTIAGO (2018), uma das principais dificuldades é conseguir conciliar o atendimento odontológico da gestante com as consultas de pré-natal. Entretanto, os profissionais da unidade em conjunto dão o suporte necessário através da busca ativa para que cada vez mais gestantes possam ser avaliadas pelo dentista. Contudo, esse estudo demonstra que houveram mudanças nos processos de trabalho visando um atendimento integral à saúde materno-infantil, como por exemplo, a reorganização da agenda da dentista da unidade de saúde voltada para o atendimento às gestantes nos dias em que rotineiramente já eram realizadas as consultas de pré-natal, com o objetivo de captar maior número de gestantes para o atendimento odontológico.

Os formulários aplicados pós oficinas revelaram com clareza a percepção da equipe

em reconhecer a importância da caderneta da gestante, o seu devido preenchimento e a centralidade das informações em um documento único documento, a fim de orientar as futuras ações e intervenções e servir de apoio na resolução de possíveis intercorrências. Tal sensibilização alcançada, representa um indicador positivo, tendo em vista que estudos como o mostrado por GONZALEZ E CESAR, 2019, revelam que essa ação ainda é um desafio.

CONCLUSÃO

Constatou-se através da aplicação das oficinas, o alcance do aprendizado de todos os membros da equipe, a participação e o envolvimento de diferentes profissionais que se articularam de forma interativa desde a preparação das oficinas até sua finalização e ainda, um avanço na perspectiva da construção do saber colaborativo. As atividades propostas permitiram rever as rotinas de trabalho da equipe com mudanças efetivas que garantiram novas oportunidades de integração e assim a interprofissionalidade na prática. Com os esforços de todos, pode-se notar na prática, a ideia de integralidade dentro da proposta do Sistema Único de Saúde, garantindo e melhorando a qualidade da assistência ao pré natal. Vislumbra-se que a aplicação de novas oficinas permitirão a continuidade das estratégias de educação permanente, fortalecendo a aplicação de práticas colaborativas como eixo principal do trabalho e com isso a melhora na atenção em saúde dos usuários, a partir da atenção centrada na pessoa e do olhar integral à saúde da gestante; a partir das singularidades e maior eficácia das ações em saúde a partir do compartilhamento de informações da gestante por meio de um instrumento, permitindo utilizá-lo como um " prontuário único".

REFERÊNCIAS

AGRELI, H.F; PEDUZZI, M; SILVA, M. C. **Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa**. Interface Comunicação, Saúde, Educação, v. 20, p. 905-916, 2016

ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de; MISHIMA, Silvana Martins. **O desafio do trabalho em equipe na atenção à Saúde da Família: construindo "novas autonomias" no trabalho**. Interface-comunicação, saúde, educação, v. 5, p. 150-153, 2001.

BARR, H. Competent to collaborate: **Towards a competency based model for interprofessional education. Journal of Interprofessional Care**, v. 12, n. 2, p. 181-187, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Pré-Natal: Manual Técnico. 3. ed. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde** - SPS/Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica**. Brasília, DF; 2013

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-Natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010.

GONZALEZ, T. N. ; CESAR, J. **A. Posse e preenchimento da Caderneta da Gestante em quatro inquéritos de base populacional.** Rev. Bras. Saude Mater. Infant., Recife , v. 19, n. 2, p. 375-382, June 2019 .

MINAS GERAIS, Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção ao pré-natal, parto e puerpério: protocolo Viva Vida**. 2 ed. Belo Horizonte: SAS/SES, 2006.

PEDUZZI, Marina et al. **Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 47, n. 4, p. 977-983, 2013.

REEVES, Scott. **Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro.** Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 20, p. 185-197, 2016.

TEIXEIRA,E. A. B. F.; SANTIAGO, R. F. **A importância do pré-natal odontológico: Plano de intervenção para acompanhamento gestacional na zona rural assentamento veredas** II. UNASUS. Landri Sales- PI, p. 7, Jul. 2018.

CAPÍTULO 16

CONHECIMENTO DOS GRADUANDOS A RESPEITO DA HANSENÍASE: O PAPEL TRANSFORMADOR DE FUTUROS ENFERMEIROS

Data de aceite: 01/03/2021

Maria Regina Bernardo da Silva

Fabia Maria Sales Barbosa

Jaqueline Izabel Silva

Jean Sales Barbosa

Raquel Bernardo da Silva

Andrea Cristina Durão

RESUMO: Objetivo: Identificar o conhecimento de graduandos sobre hanseníase de uma Universidade privada da zona oeste do Rio de janeiro-RJ. **Metodologia:** Estudo de campo tipo dissertativo com abordagem quantitativa onde utilizou-se uma entrevista estruturada. **Resultados**. Participaram 86 acadêmicos sendo a prevalência do 5º período 43,02% (37), mas poucos 36,5% (31 souberam os tipos de tratamento; 72,10% (62) afirmam corretamente o modo de transmissão, vias aéreas; mas somente 44,18% acreditam que na primeira dose da medicação deixa de transmitir a doença; e 79,7% (68) relataram corretamente os sintomas da doença. Portanto, constatou-se que, apesar de 90,70% (78) dos graduandos ter ouvido falar da hanseníase, ainda existem lacunas de conhecimento em relação as formas de transmissão, diagnóstico precoce e tratamento da doença. **Conclusão** O baixo nível de conhecimento sobre a doença dificulta o controle da hanseníase sendo necessário conscientizar os graduandos a buscar informações fora do campus como também a universidade implementar na graduação meios que corroborem com a temática para que o profissional de enfermagem possa ser capaz de lidar e conhecer sobre a hanseníase.

PALAVRAS - CHAVE: Conhecimento, Hanseníase, Graduandos, Enfermagem.

KNOWLEDGE OF GRADUATES IN RESPECT OF LEPROSY: THE TRANSFORMING ROLE OF FUTURE NURSES

ABSTRACT: Objective: To identify the knowledge of leprosy undergraduates at a private university in western Rio de Janeiro-RJ. Methodology: Field study with a quantitative approach where a structured interview was used. Results Eight-six students participated, the prevalence of the 5th period being 43.02% (37), but few 36.5% (31) knew the types of treatment; 72.10% (62) correctly affirmed the mode of transmission, airways; but only 44.18% believe that in the first dose of the medication it does not transmit the disease, and 79.7% (68) correctly reported the symptoms of the disease, therefore, it was found that, despite 90.70% (78) of the students having heard about leprosy, there are still gaps in knowledge regarding forms of transmission, early diagnosis and treatment of the disease Conclusion The low level of knowledge about the disease makes it difficult to control leprosy and it is necessary to make undergraduates aware to seek information off campus as well as the university to implement in the undergraduate means that corroborate the theme so that the nursing professional can be

able to cope and know about leprosy.
KEYWORDS: Knowledge, Leprosy, Graduating students, Nursing

INTRODUÇÃO

A partir da visita das autoras em um hospital do Rio de Janeiro e artigos associados, emergiu a ideia de expressar a temática Hanseníase, tendo em vista que o conhecimento a respeito dessa enfermidade influencia não só a atuação prática, mas também a vida acadêmica, e nessa perspectiva semear sua consciência fortalecendo o controle da doença, e reduzindo o agravo causado pela Hanseníase.

Em virtude de pouco conhecimento da hanseníase, a atuação do enfermeiro e aplicação da abordagem no ambiente escolar é de extrema relevância para que esse profissional identifique os conhecimentos precedentes e o dissemine através de estratégias de educação em saúde, com os quais será realizada a ação de educação com vista na prevenção, diagnóstico e tratamento precoce, a fim de amenizar os impactos causados que afetam na qualidade de vida das pessoas acometidas. (PINHEIRO, et al.,2015)

Alguns fatores têm contribuído dificultando no controle da hanseníase, destacando-se o conhecimento, com base não só nos profissionais atuantes e como também no baixo nível de instrução em algumas escolas que oferecem cursos na área de saúde, onde a consciência sobre a hanseníase tem sido negligenciada mesmo nos países endêmicos, e para contribuir e enfrentar é necessário, melhor formação dos profissionais da área de saúde, seja na graduação e na prática profissional. (RODRIGUES, 2013)

É de grande valor fornecer aos graduandos entendimentos a respeito da hanseníase, permitindo dessa forma que aptidões e condutas sejam desenvolvidas para um cuidado mais eficaz ao paciente, abordando questões relativas ao estigma e de como desenvolvê-la no meio estudantil, e com esse esclarecimento, realizar uma melhor atuação no futuro profissional, na orientação sobre a hanseníase, seja aos doentes ou à população em geral. (ZIMMERMANN, 2014)

A hanseníase, doença identificada como lepra desde os tempos provectos na bíblia, é considerada enfermidade crônica, infecciosa, transmissível, sendo acometida por reações de pele, e nervos periféricos e podendo ocasionar incapacidades físicas, onde podem ser diminuídas, sendo elas reconhecidas de maneira prévia o seu diagnóstico. (RODRIGUES,et.al.2015)

Todavia a lepra era caracterizada naquela época como uma impureza moral, espiritual ou mesmo castigo divino, as reações dermatológicas disseminadas eram miradas como impurezas de corpo e alma, e nesse sentido essas pessoas eram segregadas do convívio social e declarados impuros como forma de punição, os leprosários serviam mais para isolamento do que mesmo para cura. (SOUZA, 2015)

No entanto, o preconceito causado na era pela lepra obteve diversas discriminações,

desacolhimento, aflição e estigma. O bacilo causador foi descoberto em 1873, nomeado como mycobacterium leprae ou bacilo de Hansen, nome agraciado pelo Médico descobridor Gerhard Armauer Hansen. (SILVEIRA et.al, 2014)

Até a década de 1940 o medicamento utilizado no seu tratamento era um fitoterápico natural da índia, denominado óleo de chaulmoogra, sua administração era por via oral ou mesmo injetável nos leprosários, descobriu-se com o avanço das pesquisas laboratoriais e avanço da indústria químico-farmacêutica que o uso da dapsona e sulfona no seu tratamento, o isolamento não era maneira para combater a doença. (PINHEIRO, et al.,2015).

Entretanto na década de 1960 houve resistência à dapsona e descoberta a rifampicina como possibilidade medicamentosa; por meio de um ajuste e recomendação pela Organização Mundial de Saúde 1981, através da poliquimioterapia (PQT), a combinação dapsona, rifampicina e clofazimina, passando a ser adotado no tratamento contra a doença e foi dado início ao movimento de combate ao preconceito e estigma que envolvia o termo "lepra" (BRASIL,2013)

O termo lepra foi proibido, passando a ser designada Hanseníase de acordo com a Lei nº 9.010 1995, intervenção adotada pelo governo brasileiro que legislou em documentos oficiais de administração da União e dos Estados membros. (SILVEIRA et.al, 2014)

No Brasil, com a adoção da atenção básica (AB) junto ao sistema único de saúde (SUS), implementou-se a reorganização a atenção, onde nos municípios brasileiros essa organização ocorre a partir da estratégia de saúde da família (ESF), cabendo a (AB) a vigilância epidemiológica da hanseníase, investigação de contatos intra domiciliares busca ativa de novos casos, e promoção de saúde da população. (NETA .et al 2017)

Nessa perspectiva, pode-se afirmar que o enfermeiro está entre os profissionais de saúde que mais está em contato direto nos programas como na atenção básica (AB) e centros de atendimento aos pacientes portadores da hanseníase, colaborando mediante uma atuação dinâmica junto ao paciente e seus familiares, podendo influir decisivamente no controle da endemia . (OLIVEIRA,2014)

Portanto, a pesquisa tem como objetivo geral identificar o conhecimento dos graduandos de enfermagem sobre a doença Hanseníase, e apresenta como questão norteadora: Qual o conhecimento dos graduandos de enfermagem sobre Hanseníase?

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de campo do tipo exploratório descritivo com abordagem quantitativa.

Os estudos exploratórios buscam adquirir maior familiaridade, ideias e intuições elevando o grau de conhecimento do pesquisador sobre os fatos, necessitando ser tolerável para permitir a análises aproximativas acerca de determinado fenômeno. (SELLITZ,1965)

Esta abordagem metodológica mostrou-se a mais adequada para o estudo do

objeto em evidência, pois as informações obtidas por meio de coleta de dados visam identificar os saberes e conhecimentos técnicos em relação à temática. A pesquisa foi desenvolvida em salas de aula de uma Universidade Privada, situada na zona oeste da cidade do Rio de Janeiro, no bairro de Realengo, RJ. Os participantes do estudo foram 86 graduandos, do curso de Enfermagem, sendo utilizado como critério de inclusão acadêmicos do 5° ao 8° período e que tenham cursado as disciplinas de Saúde coletiva e Infecções Infecto contagiosas, ambos os sexos, independente da faixa etária, e que concordaram com o termo consentimento livre esclarecido TCLE, sendo excluídos desta amostra, os graduandos que não atenderam aos requisitos de inclusão supracitados. Para instrumento de coleta de dados, foi utilizada a entrevista estruturada contendo questões objetiva, abordando o conhecimento a respeito da Hanseníase, a qual ocorreu nos meses de março a maio de 2019, sendo aplicada individualmente aos graduandos. A pesquisa foi feita após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Castelo Branco, sob Parecer nº 2.564. 572. Todas as entrevistas foram digitadas, e em seguida, os gráficos sofreram um processo de revisão, codificação, seleção e classificação, antes de serem submetidos à análise estatística. As variáveis foram estratificadas segundo o conhecimento da Hanseníase através o cálculo das prevalências na tabela Excel. A análise utilizada efetua uma crítica dos achados, identificando diferenças e conflitos; seguida da interpretação dos resultados, com o cruzamento das informações encontradas e seleção dos principais tópicos a serem discutidos. E finalizou-se com a apresentação das evidências encontradas. Conforme sua teoria Bardin. (BARDIN,2009)

RESULTADOS

1- faixa etária	Nº	%
19-35	**66**	**76,74**
36-55	20	23,26
2- sexo		
Feminino	**73**	**84,88**
Masculino	13	15,12
3—**Cursando**		
5º período	**37**	**43,02**
6º período	19	22,09
7º período	12	13,95
8º período	18	20,94
5- Atuação na área de saúde		
Sim	34	39,53
Não	**52**	**60,47**
Total	**86**	**100%**

Tabela 01: Distribuição do perfil dos Graduandos de Enfermagem de uma Universidade Privada na Zona Oeste do Rio de Janeiro

A idade dos entrevistados variou de 19 a 55 anos, sendo a maior prevalência os jovens de 19 a 25 anos 62,79% (54), sexo feminino 84,88% (73), maior número de entrevistados prevaleceu os do 5º período 43,02% (37) onde 39,53% (34) atuam em outras áreas, o número de acertos dos graduandos que atuam na área de saúde, foram mais expressivos dos que não atuam.

Variáveis	Descrição	N=	%
Políticas de controle da hanseníase	Doença foi eliminada Muitos casos Está sendo eliminada Não tem cura	06 53 21 06	6,98 61,62 24,42 6,98
Hanseníase tem cura	Sim Não	72 14	83,72 16,28
Transmissão da Hanseníase	Contato direto com as lesões da pessoa infectada Por vias aéreas, através de contato íntimo e prolongado de domiciliares	24 62	27,90 72,10

Conduta correra da Enfermagem diante de do diagnóstico da hanseníase	Isolar o doente da comunidade para realização do tratamento. Realizar o tratamento sem necessidade de isolamento. Manter o doente isolado nas primeiras semanas de tratamento	12 51 23	13,95 59,30 26,75
Suspeita de Hanseníase	Lesões pruriginosas (coceira) Alteração de sensibilidade na mancha Bolhas no corpo Dor na ferida e mancha	07 64 10 05	8,14 74,42 11,63 5,81
Total		86 100%	

Tabela 2: Distribuição do Conhecimento dos Graduandos de Enfermagem sobre Hanseníase de uma Universidade Privada na Zona Oeste do Rio de Janeiro.

Fonte: Dados da pesquisa

Dos graduandos entrevistados, 61,62% (53) acreditam que ainda existem muitos casos da doença no Brasil, 83,72% (72) acreditam que há cura, 72,10% (62) informaram que a transmissão acontece pelas vias aéreas, através de contato íntimo e prolongado de domiciliares, 59,30% (51) informaram que o tratamento pode ser realizado sem isolamento, observou-se que 26,75% (23) dos entrevistados inadequadamente acreditam que o doente precisa ficar isolado nas primeiras semanas mesmo tendo iniciado o tratamento, e quanto a suspeita da doença 74,42% (64) responderam acertadamente que a alteração de sensibilidade na mancha , suspeita-se da doença.

Variáveis	Descrição	N=	%
Conhecimento sobre os tipos de tratamento	Sim	37	43,02
	Não	49	56,98
Tratamento pode ser de acordo com	Sintomas de dor local	03	3,49
	número de manchas e falta de sensibilidade	68	79,07
	número de manchas e coceira no local da	15	17,44
Tipos de tratamento	Paucibacilar e multibacilar	21	24,42
	Poliquimioterapia e antibiótico	31	36,05
	Não responderam	34	39,53
Cessamento da transmissão da doença pós tratamento	30 doses (um mês de tratamento)	17	19,77
	60 dias (dois meses de tratamento)	21	24,42
	Primeira dose no primeiro dia de tratamento	38	44,18
	Quando termina o tratamento	10	11,63

Tabela 3: Distribuição quanto ao Conhecimento do Tratamento da Hanseníase entre os Graduandos de Enfermagem de uma Universidade Privada na Zona Oeste RJ

Fonte: Dados da pesquisa

Apesar de 43,02% (37) conhecer os tipos de hanseníase, somente 24,42% (21) responderam corretamente os tipos de tratamento da Hanseníase, Os graduandos do 8° período foram os que responderam a forma mais adequada ao tratamento.

Quanto ao conhecimento sobre a medicação, somente 44,18% (38) responderam corretamente que a partir da primeira dose no primeiro dia do tratamento deixa de transmitir a doença, sendo o 7° período que apresentou conhecimento mais adequado em relação a medicação.

Variáveis	Descrição	N=	%
Atuação de enfermagem	Orientar quanto importância do tratamento	76	88,37
	Isolar dos outros para não haver contaminação	09	10,47
	Nenhuma das repostas estão corretas	01	1,16
Condutas referentes aos familiares	Não precisa ser avaliado	01	1,16
	Os contatos até cinco anos atrás necessitam ser avaliados	56	65,12
			9,30
	Avaliação a família se o médico assim solicitar	08	24,42
	Procurar atendimento caso tenha alguma mancha	21	
Exames solicitados	Teste de sensibilidade e baciloscopia da linfa	48	55,81
	Exame de sangue e exame de urina	1	1,16
	Exame de sangue e baciloscopia da linfa	06	6,98
	Teste de sensibilidade e exame de sangue	31	36,05
Abordagem em sala de aula sobre Hanseniase	Palestra em sala de aulas	16	18,60
	Visita em campus	16	18,60
	Orientações sobre diagnóstico e tratamento dos pacientes	54	62,80
Total		**86**	**100%**

Tabela 4: Distribuição dos Graduandos sobre a Atuação da Enfermagem na Hanseníase em uma Universidade Privada na Zona Oeste RJ

Fonte: Dados da pesquisa

Dos graduandos, 88,37% (76) acreditam que a atuação da enfermagem é orientar quanto a importância do tratamento da hanseníase; 65,12% (56) que a enfermagem deve alertar e avaliar os familiares até cinco anos retroativos. Quanto aos exames a serem solicitados, 55,81% (48) afirmam ser o teste de sensibilidade e a baciloscopia da linfa. Perguntados sobre os tópicos sobre Hanseníase que deveriam ser abordados em sala de aula, 62,80% (54) dos graduandos gostariam de receber mais orientações sobre a doença, inclusive sobre diagnóstico e tratamento.

DISCUSSÃO

Observando-se o perfil dos graduandos entrevistados percebe-se a prevalência de uma população jovem, defendendo a teoria de que essa inserção rápida em estudos de nível superior possibilita oportunidades brevemente e gerando perspectiva de crescimento e progresso. Jovens na educação superior promove grandes desafios a esses futuros profissionais, como aumento da responsabilidade e principalmente a incerteza do que realmente almejam. (BRITO, 2009)

Nota-se ainda que é semelhante as demais universidades do Brasil no tocante ao sexo, sendo o feminino a maioria dos estudantes. A enfermagem associada somente ao sexo feminino tem passado por mudanças há alguns anos. Atualmente ela ainda é composta em sua maioria por mulheres (84,6%), porém a presença do sexo masculino vem crescendo, sendo caracterizada em 15,0% pelos homens. (BRASIL,2015)

Observou-se que 34 exercem atividades remuneradas em outras categorias de enfermagem (auxiliares e técnicos), e corrobora o fato que normalmente procuram um curso superior na tentativa de melhoria da atividade e do próprio reconhecimento profissional, já que essas categorias são menos remuneradas e pouco valorizadas no setor da saúde. (GARCIA,2014)

Constatou-se neste trabalho que ainda existem dúvidas em relação quanto às formas de transmissão, diagnóstico precoce e tratamento da doença.

Apesar da maioria dos entrevistados não ter contato com portadores da hanseníase, 53 deles responderam de maneira acertada que ainda existem muitos casos da doença no Brasil. Os casos diminuíram em 37% nos últimos dez anos, porém a doença ainda preocupa as autoridades e o Ministério da Saúde. O Brasil é o único país das Américas a sofrer com o surto da doença e considerá-la um problema de saúde pública e possuir 12,29 casos a cada 100 mil habitantes, enquanto o ideal seria 10 a cada 100 mil, de acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde.(OPAS,2018)

Igualmente de forma acertada, a maioria dos graduandos de enfermagem respondeu que existe cura para hanseníase, para forma de transmissão e para o tratamento sem isolamento. Estes dados vêm de encontro ao que é relatado em outros estudos sobre a Hanseníase efetuados com Agentes Comunitários de Saúde e com estudantes de Medicina, onde a maioria também demonstrou conhecimento básico sobre a doença. Entretanto, os autores afirmam que por serem trabalhadores da área da saúde ou futuros profissionais da área, os índices de desconhecimento ainda são considerados preocupantes. (LOPES,2016)

No sentido de responder quanto à transmissão, é necessário dizer que o Ministério da Saúde relata que a hanseníase é transmitida pelas vias aéreas superiores, com contato próximo e prolongado a uma pessoa doente e sem tratamento. A encubação da doença, em média, é de dois a sete anos, mas pode ser de sete meses, há casos mais longos, dez anos. O Sistema Único de Saúde disponibiliza o tratamento poliquimioterápico (PQT), recomendado

pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que é a associação de Rifampicina, Dapsona e Clofazimina. Essa associação diminui a resistência medicamentosa do bacilo, que ocorre com frequência quando se utiliza apenas um medicamento, e impossibilita a cura da doença. diferente do que se acreditou por muitos anos, relatado ao longo da história, a pessoa com hanseníase não precisa ser isolada nos serviços de saúde, afastada do trabalho, nem do convívio familiar. (BRASIL, 2013)

Quanto ao diagnóstico da doença, a maioria (74,42%) (64), acredita acertadamente que a alteração de sensibilidade na mancha leva a suspeita da doença. Em seu portal, o Ministério da Saúde recomenda que o diagnóstico de hanseníase seja diagnosticado de forma clínica e epidemiológica, por meio do exame geral e dermatoneurólogico para identificar lesões ou áreas de pele com alteração de sensibilidade e/ou comprometimento de nervos periféricos, com alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas. (BRASIL,2017)

Entretanto, além da sensibilidade da mancha, afirmam que podem existir outros sintomas como: a existência de área de pele seca e com falta de suor, com queda de pelos, especialmente nas sobrancelhas; sensação de formigamento; dor e sensação de choque, fisgadas e agulhadas ao longo dos nervos dos braços e das pernas, diminuição da força dos músculos das mãos, pés e face devido à inflamação de nervos, que nesses casos podem estar engrossados e doloridos; úlceras de pernas e pés; caroços (nódulos) no corpo, em alguns casos avermelhados e dolorosos; febre, edemas e dor nas juntas; entupimento, sangramento, ferida e ressecamento do nariz; ressecamento nos olhos. (SILVEIRA et al, 2016)

Observa-se que quando se passa a questionar de forma mais técnica sobre a doença hanseníase, o índice de acertos dos graduandos de enfermagem diminui. Apenas 43,02% (37) afirmaram conhecer os tipos de hanseníase e apenas 24,42% (21), responderam corretamente sobre os tipos de tratamento sendo eles os graduandos do 8° período. No estudo com alunos de fisioterapia sobre estes fatos, a proporção de acertos foi bem maior, chegando a 95%.(LOPES,2016).

Ministerio da saúde , relata que a Hanseníase Paucibacilar, pode se subdividir em duas: indeterminada, que é o estágio inicial da doença, com um número de até cinco manchas de contornos mal definidos e sem comprometimento neural; e a tuberculoide, que apresenta manchas ou placas de até cinco lesões, bem definidas, com um nervo comprometido, podendo ocorrer neurite (inflamação do nervo). Quanto a Multibacilar, se subdivide em borderline ou dimorfa, apresentando manchas e placas, acima de cinco lesões, com bordos às vezes bem ou pouco definidos, com comprometimento de dois ou mais nervos, e ocorrência de quadros reacionais com maior frequência; é a virchoviana, sendo a forma mais disseminada da doença. (BRASIL,2018)

Acertadamente 44,18% responderam sobre a não transmissão da doença, que se dá na primeira dose no primeiro dia do tratamento. Após a primeira dose da medicação não

há mais risco de transmissão durante o tratamento e o paciente pode conviver em meio à sociedade. (SOUZA,2016)

Entretanto, é preocupante que cerca de metade dos graduandos desconheçam estes fatos, pois poderão futuramente fazer parte do seu cotidiano profissional.

Quando questionados sobre a atuação da enfermagem, em sua maioria 88,37%, (76) acreditam que se resume a orientar quanto a importância do tratamento da hanseníase. O enfermeiro tem papel importante no atendimento ao paciente com hanseníase, ele, em muitos casos, é o primeiro profissional da saúde a entrar em contato e proporcionar as primeiras avaliações para o diagnóstico da patologia. Cabe ao enfermeiro informar ao paciente e/ou a seu responsável sobre a doença e suas consequências e reações, além de conduzir o tratamento. (COELHO,2016)

Dos entrevistados 65,12% (56) que acertadamente relataram que a enfermagem deve alertar e avaliar os familiares até cinco anos retroativos. Nesse sentido, a atuação da enfermagem é primordial no desempenho do papel assistencial em prol da saúde das pessoas, fazendo parte de um trabalho em grupo no combate à Hanseníase, agindo pontualmente em medidas estratégicas visando, controlar a doença, de maneira individual, atendendo os infectados, seus parentes e comunidades em que estão inseridos. (RODRIGUES, et.al.2015)

Quanto aos exames a serem solicitados, 55,81% (48) afirmam ser o teste de sensibilidade e baciloscopia da linfa, relatam que a consulta de enfermagem para pacientes de Hanseníase pode ser compreendida a partir do cumprimento de cinco fases importantes e sequenciais: a história de vida do paciente, o exame de contato, o diagnóstico, a orientação e o progresso de enfermagem. (SILVA,2009)

Durante a consulta deve ser efetuado o teste de sensibilidade que consiste em utilizar um objeto pontiagudo, caneta esferográfica, ou similar, tocar ligeiramente a pele com a ponta da caneta, pedir à pessoa que aponte o local onde sentiu o toque da caneta. Feito isso, pedir a ela que feche os olhos, ou olhe para um lugar diferente da área a ser testada de modo a não observar o teste. Tocar ligeiramente o centro da mancha da pele mais proeminente com a ponta da caneta, sem, no entanto, afundar a pele a ser testada e pedir à pessoa que indique o local onde sentiu a ponta da caneta. Repetir este procedimento na pele normal, e depois na mesma mancha anterior, para ter certeza da resposta da pessoa. (. ZIMMERMANN,2014)

No caso da baciloscopia, é um procedimento de fácil execução e de baixo custo, permitindo que qualquer laboratório da UBS possa executá-la, não devendo, porém, ser considerada como critério de diagnóstico da hanseníase. O enfermeiro poderá ficar encarregado da coleta de material para o exame, ou fazer a solicitação para um auxiliar ou técnico de enfermagem, conforme protocolo interno. (SILVA,2009)

Por fim, sobre os tópicos sobre Hanseníase que deveriam ser abordados em sala de aula, 62,80% dos graduandos gostariam de receber orientações sobre diagnóstico e

tratamento dos pacientes.

Observa-se que devido ao índice de desconhecimento e dúvidas apresentadas nesta análise, é necessário sugerir que o tema seja mais bem explorado na sala de aula nas disciplinas saúde coletiva e Doenças infecto contagiosas durante o curso de enfermagem e que seja dada ênfase a doença de Hansen, auxiliando assim na aquisição de um maior conhecimento a seu respeito e possibilitando uma atuação adequada quando no exercício da profissão de enfermeiro.

CONCLUSÃO

Importante destacar que embora seja reconhecida a doença hanseníase de um modo geral entre os graduandos, mas quando se questiona de forma mais técnica evidencia-se pouco conhecimento relacionado quanto à transmissão, tipos da doença e cuidados.

Alguns importantes aspectos nos pareceram bastante relevantes no estudo como o fato dos graduandos do 7°e 8° período terem obtido os maiores índices de acertos relacionados ao tema, isso corrobora para o fato desses graduandos estarem cursando ou que tenham cursado as matérias correlacionadas, e que o tempo na faculdade determinou o maior grau de conhecimento sobre o assunto.

As instituições de ensino superior no Brasil, responsáveis pela formação de profissionais na área da saúde, incluindo o enfermeiro, necessitam de uma formação que privilegie a integralidade do cuidado.. Evidencia-se, a necessidade de qualificação da formação de profissionais para o cuidado adequado à saúde da população frente à problemática da hanseníase, podendo contribuir para o Programa de Controle da Hansen.

Nessa perspectiva deixamos como proposta, a conscientização dos graduandos para o fato que é de extrema relevância a busca de informações também fora do campus para que o tema se torne mais familiar, como também ao campus programar meios que corroborem com a temática em toda graduação, como cursos de extensão e visitas técnicas.

REFERÊNCIAS

BARDIN L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

BRASIL, Ministério da saúde, **Hanseníase**, Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia prático sobre a hanseníase [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde,– Brasília ,2017

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem: diagnóstico da profissão aponta concentração regional, tendência à masculinização, situações de desgaste profissional e subsalário**. Brasília, DF, 2015

BRASIL, Ministério da Saúde, **Boletim Epidemiológico vol. 44 nº 11**, 2013.

BRITO AMR; BRITO MJM; SILVA PAB. **Perfil sociodemográfico de discentes de enfermagem de instituições de ensino superior de Belo Horizonte**. Escola Anna Nery, v. 13, n. 2, p. 328-333, 2009.

COELHO IBAM. **Práxis de enfermagem em pacientes com hanseníase**, NIEP, Faculdades Promove de Brasília, UNICESP, 2016

GARCIA AKA; MORAES A; GUARIENTE MHDM. **Perfil de estudantes ingressantes de um curso de enfermagem do Sul do Brasil:** caracterização dos hábitos de leitura e estudo, Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina, v. 37, n. 2, p. 47-54, jul./dez. 2016

LOPES, JP, **Conhecimento de alunos sobre hanseníase**, Saúde em Revista, Piracicaba, v.16, n.42, p1-10, jan-abr, 2016.

NETA OAG, ARRUDA GMMS, CARVALHO MMB, GADELHA RRM **Percepção dos profissionais de saúde e gestores sobre a atenção em hanseníase na estratégia saúde da família** Rev. Bras. Promoç. Saúde, Fortaleza, 30(2): 239-248, abr./jun., 2017.

OLIVEIRA JCF, LEÃO AMM, BRITO FVS, **Análise do Perfil Epidemiológico da Hanseníase em Maricá**, Rio de Janeiro: uma contribuição da Enfermagem, REV. enferm UERJ, Rio de Janeiro, nov/dez, 2014.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, OPAS, **Hanseníase no Brasil**, disponível em https://www.paho.org/bra/, acesso em maio de 2018.

PINHEIRO MGC, MEDEIROS IBG, MONTEIRO AI ET AL. **O enfermeiro e a temática da hanseníase no contexto escolar: relato de experiência**. J. Res.: fundam. care. online jul./set. 2015.

RODRIGUES FF, CALOU CGP, LEANDRO TA, ANTEZANA ET AL. **Conhecimento e Prática dos Enfermeiros sobre Hanseníase: Ações de Controle e eliminação. REV brasileira de Enfermagem**, mar-abr v 68, 2015.

RODRIGUES CC, BERTO J, NASSIF PW, NASSIF AE, **Análise dos Conhecimentos a respeito da Hanseníase em acadêmicos de medicina**, Brazilian jornal of surgery and clinical research, vol 4 n.1 set/nov, Maringá, Paraná, 2013

SELLITZ C.; WRIGHTMAN LS; COOK SW. **Métodos de pesquisa das relações sociais.** São Paulo: Herder, 1965.

SILVA FRF. Et al. **Prática de enfermagem na condição crônica decorrente de hanseníase**. Texto Contexto Enfermagem, 2009; 18(2): 290-7

SILVEIRA MGB, COELHO AR, RODRIGUES SM, SOARES MM, CAMILLO GN. **Portador de hanseníase: impacto psicológico do diagnóstico** Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares/MG, Brasil 2016.

SOUSA LC, SILVA RL, SOUSA OMP, CAMARA LMP. O enfermeiro como instrumento de ação no cuidado a pacientes com hanseníase: relato de experiência, XXV 4Encontro de Extensão, Encontros Universitários da UFC 2016.

SOUZA, JFM, SENA TCC. **O envelhecer institucionalizado de sujeitos sequelados pela Hanseníase da U/E Abrigo João Paulo II**. Revista KairósGerontologia,17(1), pp.103-123. São Paulo (SP), Brasil: PUC-SP 2014.

ZIMMERMANN D R, VIEIRA, S G, SANDES, N C M, ANGELO, N C D T, SOUZA V C A**. Percepção de estudantes de Terapia Ocupacional frente ao atendimento de pacientes com hanseníase.** cad. ter. ocup. ufscar, São Carlos, v. 22, n. 2, p. 383-390, 2014

CAPÍTULO 17

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E OCUPACIONAL, TURNO DE TRABALHO E QUALIDADE DE VIDA DE PROFISISONAIS DE ENFERMAGEM

Data de aceite: 01/03/2021

Cristilene Akiko Kimura
Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires Sena Aires. Valparaíso de Goiás-GO.
http://lattes.cnpq.br/5217600832977919

Rodrigo Marques da Silva
Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires Sena Aires. Valparaíso de Goiás-GO.
http://lattes.cnpq.br/6469518473430107

Gisele Matos de Oliveira
Clínica Espaço Vida. Juina-MT.
http://lattes.cnpq.br/9422964297954570

Amanda Cabral dos Santos
Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Departamento de Enfermagem. Valparaíso de Goiás- Goiás.
http://lattes.cnpq.br/3800336696574536

Kerolyn Ramos Garcia
Universidade de Brasília. Brasília, DF.
http://lattes.cnpq.br/6119405140634549

Linconl Agudo Oliveira Benito
Centro Universitário de Brasília. Brasília-DF.
http://lattes.cnpq.br/7780343507481308

Taniela Márquez de Paula
Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Brasília-DF.
http://lattes.cnpq.br/4463891435146370

Samuel da Silva Pontes
Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília-DF.
http://lattes.cnpq.br/6600655673888729

Leila Batista Ribeiro
Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília-DF.
http://lattes.cnpq.br/6643277716864528

ABSTRACT: In this study, the sociodemographic and occupational profile, work shift and quality of life of nursing professionals were analyzed. This is a descriptive, cross-sectional and qualitative research involving 55 nursing team professionals from a public hospital in the Northwest of Mato Grosso. For the collection, a form was used for sociodemographic and occupational characterization and the WHOQOL- BREF. The data were entered in Microsoft Excel and analyzed in the Statistical Analisys System and Statistica (SPSS). There was a predominance of female professionals (94%), with a mean age of 37 years, who live with the family (88%), who have children (80%), married (44%) and with stable union (44%). In addition, there was a predominance of nursing technicians (88%), who work in the operating room (16%), working in a public sector (60%), with an employment link (58%), with a daily work of 12 hours (86%), weekly workload of 12/36 hours (52%), with regularized vacations (54%), who work between 0 and 5 years in the service (48%) and work during the day (50%). Professionals have a high overall quality of life (60%), with the highest QoL verified in the Social Relations domain and the lowest in the environment. It is suggested to conduct new research on the subject, because nursing professionals live daily with factors that contribute negatively to their quality of life.

KEYWORDS: Work Shift; Quality of Life; Nursing Workers.

RESUMO: Nesse estudo, analisou-se o perfil sociodemográfico e ocupacional, o turno de trabalho e a qualidade de vida de profissionais de enfermagem. Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal e qualitativa, envolvendo 55 profissionais de equipe de enfermagem de um hospital público do Noroeste do Mato Grosso. Para a coleta, utilizou-se um formulário para caracterização sociodemográfica e ocupacional e o WHOQOL- BREF. Os dados foram digitados no Microsoft Excel e analisados no Statistical Analisys System e Statistica(SPSS). Observou-se o predomínio de profissionais do sexo feminino (94%), com idade média de 37 anos, que residem com a família (88%), que tem filhos (80%), casados (44%) e com união estável (44%). Ainda, houve predomínio de técnicos de enfermagem (88%), que atuam no centro cirúrgico (16%), concursados (60%), com um vinculo empregatício (58%), com jornada diária de 12 horas (86%), carga horária semanal de 12/36 horas (52%), com férias regularizadas (54%), que atuam entre 0 e 5 anos no serviço (48%) e trabalham no período diurno (50%). Os profissionais apresentam alta qualidade de vida geral (60%), sendo a maior QV verificada no domínio Relações Sociais e a menor no Ambiente. Sugere-se a realização de novas pesquisas sobre o tema, pois os profissionais de enfermagem convivem diariamente com os fatores que contribuem negativamente para a sua qualidade de vida.
PALAVRAS - CHAVE: Turno de Trabalho; Qualidade de Vida; Profissionais de Enfermagem.

1 I INTRODUCTION

In the nursing area, the division of workers into groups according to their work shifts constitutes a relatively old work organization regime that occurs mainly in services that require maintenance of activities within 24 hours. In this process, in shift work, the work would be at different times or at a fixed time, such as night work, in which the individual needs to reverse his bedtime, with an impact on the body's temporal order and, over time, his/her health (SALOMÉ, MARTINS And ESPÓSITO, 2008; SIQUEIRA JUNIOR, SIQUEIRA AND GONCALVES, 2006).

In this sense, studies have evaluated the consequences that this type of organization at work, is causing the health of nursing workers, including changes in biological balance, eating habits and sleep; loss of attention; accumulation of errors; changes in mood and family and social life (SILVA, 2011; TEIXEIRA, MANTOVANI 2009). In addition, night work affects circadian rhythms that are biological rhythms that vary around 24 hours and include biochemical, physiological, or behavioral events. These rhythms are controlled by external synchronizers, such as light and food, but also persist without these environmental stimuli, which characterizes them as endogenously generated rhythms (TEIXEIRA AND MANTOVANI 2009).

In view of the above, the literature has pointed out impairments of night work in the health of these professionals, such as cardiovascular, metabolic alterations, sleep quality, tiredness, impairment in family relationships, interaction in the workplace and cognitive functions (GEMELLI, HILLESHEIN AND LAUTERT, 2008). On this, some researchers

point out that 10% of workers in the night or alternate shifts fight against sleep and force a state of wakefulness to perform their functions, and may present transient sleep disorders (INNOCENT; OLIVEIRA, 2006). Furthermore, lack of concentration, memory problems and low professional incomes can result from poorly slept nights. Therefore, a good night's sleep is as important for health as physical activities and healthy eating (MARTINO, 2001).

Thus, some aspects of nursing work, especially work in varying shifts, can influence the quality of life of the worker, impacting on their productivity, the quality of comprehensive patient care and the health of the professional. Therefore, in recent years, there has been growing concern about the quality of life of human beings with a view to their well-being in an integral way. Therefore, quality of life can affect the individual's perception, feelings and behaviors, negatively impacting on quality (SANTOS 1997; FLECK, 2008). Thus, the perception of quality of life assumes, in the eyes of each observer, the contours of their sensitivity, their culture, their socioeconomic status, their plans and frustrations (MOREIRA, 2001).

Neumann (2007) says that nursing work establishes a confrontation with the pain, suffering and death of the other. Despite dealing with a sensitive, singular and subjective object of work that is the human being, what is observed in these organizations is that they are demanding, competitive and bureaucratic although they should provide services in a differentiated and more humanized way. In this context, there is often no concern to protect, promote and maintain the health of employees and thus the hospital, whose mission is to treat and cure the sick creates favorable conditions for the illness of those who work in it.

The nursing profession requires a state of alertness, requiring the professional to have a good state of physical, mental and emotional health, as it is directly linked to the care of the human being (SILVA, 2001). However, work in variable shifts, and especially night work, can influence the quality of life of the nursing professional, negatively impacting the quality of care provided.

For many of these professionals, it is a challenge to be willing and attentive to develop care and provide nursing care effectively, because the journey does not end at the end of a shift since it is a predominant female work, extending to domestic work, attention and care of children and, often, other employment relationships resulting from shift schedules and low salary , which leads to situations of double or triple working day (ELIAS, NOVARRO And LISBOA, 2006). These conditions expose workers to various workloads, causing wear and tear, from which incapacity may occur for work, with repercussions on the quality of life of these workers (FELLI TRANCHIN, 2010).

In this sense, the aim of this study was to analyze the sociodemographic and occupational profile, work shift and quality of life of nursing professionals.

2 | METHOD

A descriptive, cross-sectional and quantitative research was conducted with 55 nursing team professionals from a municipal hospital in northwest MT. Where they contained professionals who work during the night and day, from all hospital units and who are part of the nursing team (nursing technicians and nurses), the professionals on leave of any nature excluded.

For data collection, we used a Form for sociodemographic and occupational characterization and the WHO Quality of Life Assessment Instrument (WHOQOL-bref), version of Portuguese. The sociodemographic questionnaire, elaborated by the researcher herself involving the following variables: age, gender, marital status, presence of children, professional category exercised in the nursing area, work sector, working time, level of education, weekly workload, work regime (celetista/concursado), number of employment relationships, daily work, vacation and work shift. The WHOQOL-BREF, prepared by the WHO, validated for the Portuguese in 1998 is an instrument composed of 26 questions, two open questions about satisfaction with quality of life and health (1 and 2) and 24 that should be answered on a five-point Likert scale (1 – 5). The latter are distributed in four domains: Physical (3, 4,10,15,16,17 and 18), Psychological (5,6,7,11,19 and 26), Social Relations (20.21 and 22) and Environment (08, 09, 12,13,14, 23.24 and 25). In validation, the WHOQOL-Bref presented good internal consistency, measured by Cronbach's Alpha coefficient, for the 26 questions (**α** = 0.90), for the four domains (**α** = 0.76) and for each of the domains separately, namely: Physical Domain (**α** = 0.83), Psychological Domain (**α**= 0.78), Social Relations Domain (**α** = 0.69) and Environment Domain (**α**= 0.71) (WHO 1998).

The subjects were approached in the work units, being informed about the objectives, the procedures to be used, the importance of everyone's participation for the research and the benefits of the study. The research protocol was delivered during office hours and the date of the return scheduled with each professional. Furthermore, to avoid loss or loss, area coordinators were asked to assist in the collection of research protocols.

The qualitative variables were expressed in absolute and relative frequency. Quantitative variables were expressed in descriptive measures: minimum, maximum, mean and standard deviation. For WHOQOL-Bref analysis, the mean per domain should be calculated by the sum of the scores assigned to each item in the domain, divided by the number of items that make up that domain. Before the analysis, items 3, 4 and 26 should have their scale reversed as follows: 1=5; 2=4; 3=3; 4=2; 5=1. The mean of the items should be performed, which was obtained by summing the scores attributed to the items, divided by the number of subjects who participated in the research. Subsequently, the items of higher and lower averages were located and these measurements were compared with the likert scale of each domain.

In compliance with the Guidelines and Regulatory Standards Involving Human

Beings (Resolution CNS 466/12), the project was submitted, via Portal Brasil, to the National Research Ethics Commission (CONEP) via plataforma Brasil and to the Ethics Committee of the University of São Paulo (CEP/USP). In this sense, a Free and Informed Consent Form (TCLE) was given to the subjects who agree to participate in the research. This is elaborated in two ways, one for the researcher and one for the participant (BRASIL, 2012).

3 I RESULTS

Fifty nursing professionals were interviewed, there was a predominance of female nursing professionals (94%), with a mean age of 37 years (±10.03), who live with their families (88%), married (44%) and stable union (44%) and who has children (80%). Regarding occupational characteristics, there is a predominance of nursing technicians (88%), who work in the operating room (16%), concursados (60%) and working during the day (50%). There is a predominance of professionals with completed Technical Professional Course (58%). Also, nursing professionals who work only in the hospital unit prevail, having no other employment link (58%), whose daily work day is 12 hours (86%) and with a weekly workload of 12/36 hours (52%). The distribution of the professional categories of nursing workers according to the presence of additional employment is shown in Figure 1.

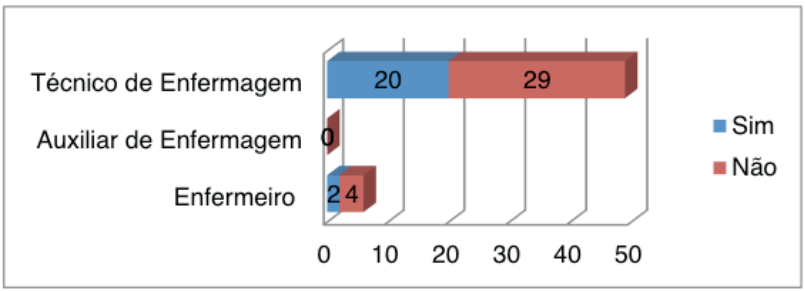

Figure 1- Distribution of the professional categories of nursing workers according to the presence of additional employment. Mato Grosso, 2014.

In the figure above, we observe the predominance of nursing technicians with an additional employment relationship (n=29). Table 1 shows the distribution of weekly workload and daily working hours according to the presence of an additional employment relationship.

Variável	Vínculos Adicional de Trabalho			
	Sim		Não	
Carga Horária Semanal	N	%	N	%
12/36 horas semanal	**13**	**65%**	**13**	**43,3%**
30 horas semanal	0	0%	0	0%
36 horas semanal	0	0%	0	0%
40 horas semanal	4	20%	**13**	**43,3%**
44 horas semanal	1	5%	1	3,4%
Outras cargas horárias	2	10%	3	10%
Total	20	100%	30	100%
Jornada Diária de Trabalho	**N**	**%**	**N**	**%**
6 horas	0	0%	0	0%
8 horas	0	0%	1	3,7%
12 horas	**19**	**95%**	**24**	**80%**
Outras Jornadas	1	5%	5	16,3%
Total	20	100%	30	100%

Table 1- Distribution of weekly workload and daily working hours according to the presence of additional employment of nursing workers. Mato Grosso, 2014.

In the table above, it is observed that, among professionals with an additional relationship, there is a predominance of those who work 12/36 hours (65%), and among those who do not have any other link, there is a predominance of workload of 12/36 hours (43.3%) and with 40 hours (43.3%) Weekly. Therefore, the majority of the professionals are 12 hours daily.

Regarding the vacation of nursing professionals, there is a prevalence of those who have their vacation son (54%), however, among those who are not on vacation on time (44%), the last year of vacation fulfilled was in 2009 (6%). Moreover, it is observed that the professionals working in this health service have working time between 0 and 5 years (48%). Furthermore, when analyzing the work shift, there is a predominance of professionals who work in the day shift (50%).

It is observed that 60% of nursing professionals have a high overall quality of life. In the domain analysis, there was a predominance of higher quality of life in social relations (3.84; ±0.50) and lower quality of life in the environment (3.12; ±0.39).

4 I DISCUSSION

On the sociodemographic characteristics, 94% of the professionals were female. In a study conducted in the municipality of Dourado (Mato Grosso do Sul) with 28 nursing professionals working in a U.T.I., 92.9% of the female gender was identified (ALMEIDA, 2010). On the other hand, the research conducted in Campo Grande (Mato Grosso do Sul) with 129 nursing professionals, nursing technicians and nurses, working in the intensive care units for adults, operating center and emergency room, it was verified that 86.82% of the interviewees were female (QUEIROZ E SOUZA, 2012). Thus, it is evident that, although

men are increasingly inserted in the nursing area, their predominance is notably lower in relation to females. However, the presence of these in the nursing work environment is important, considering mainly the physical demands to which professionals are exposed, so men play a practical role in the care provided in nursing.

Regarding the age of the professionals, the mean presented was 37 years (±10.03). In a research conducted by Branco et al. (2010) in the city of Pelotas (Rio Grande do Sul) with 306 health professionals, from a teaching hospital in Rio Grande do Sul, the average age was 33 years (±8.9). In the study by Spanhol, Barreto and Melo (2012), conducted 100 nursing professionals from high-risk private and public hospital sectors, in the region of Maringá (PR) the participants had a mean age of 34 years (±9.42). Thus, it is observed that adult-young nursing professionals predominate, that is, at an age considered productive. In this period it is common for the individual to desire a better quality of life for the future, seeking to work to realize their future plans. Referente o estado civil, predominaram profissionais casados (44%) e com união estável (44%), que residem com a família (88%) e tem, em média, 2 filhos (±1,04). These results confirm that there is an increase in the percentage of stable unions over the years, with the reduction in the number of children per couple. Because it is a predominant female profession, there is an increase in the burden of women's activities due to domestic activities, which implies this double working day. Furthermore, the services offered in hospital units require availability of hours to work shifts, including weekends and holidays, which restricts living with family members (ELIAS, NAVARRO, 2006). This, over time, can cause wear and tear, both physical and psychological, especially in the social and family life of the professional (ELIAS, NAVARRO, 2006).

Regarding the level of education, 58% of the current research had professional training at a nursing technical level, in addition, there was a predominance in the professional category, such as nursing technicians. In a study conducted in the city of Pelotas (RS) with 306 professionals, 72.5% were found with a professional category of nursing technical level. (WHITE ET AL.,2010). In an investigation conducted in Bebedouro (SP), it was evidenced that 80% of nursing professionals have a technical level (Franco et al., 2011). According to Queiroz e Souza (2012) apud Salomé et al. 2009, the performance of these professionals together is essential for the hospital environment, since they perform the activities of direct care to the human being, developing tiresome and indispensable work for the sick individual.

Regarding occupational variables, it was found that professionals have an employment relationship (58%), work in the day shift (50%) 12/36 hours (65%), i.e., work (12) hours, with a rest interval of (30) hours. Fernandes et al. (2011), when analyzing 113 nurses from the family health teams of the 27 municipalities in the southern region of the Triângulo Mineiro of these (79.7), participated in their research, identified that 64.8% of nursing professionals had an employment relationship. Queiros E Souza (2012), in their research conducted in the city of Campo Grande (Mato Grosso do Sul) with 129 nursing professionals (nursing assistants, nursing technicians and nurses) found that 64.34% of

the professionals involved had a job. Silva (2011) presented in his study in São Paulo (SP), conducted with 100 nursing professionals from a clinical and surgical unit HU-USP, that 63% of the professionals work during the day. Severo (2012), in his research conducted in Rio Grande (RS) with 29 nursing professionals, worked during the day. Kimura and Carandina (2009), in a study with 348 nurses from São Paulo (SP), it was found that 70.4% of them worked at a fixed time and 72.9% with a weekly hourly workload of 12/36, and did not have another employment relationship. The research esques the results found in this investigation, that is, that professionals, in general, have a job, with shifts of 12/36 hours. Thus, it is observed that professionals spend less time inserted in the work environment and therefore less exposed to stressors in this place, which positively impacts on quality of life. In addition, they have more time available to devote themselves or to social and family activities that strengthen affective bonds and thus contribute to improving the quality of life.

In addition to the above, it was found that nursing professionals work in the institution between 0 and 5 years (48%), are concursados (60%) and with vacation son -- 54 percent. Therefore, there is a predominance of professionals who have been working for a relatively short time in the institution, with stability regarding employment and with the paid annual rest period attended. This increased satisfaction with the work developed and consequently, providing a better quality of life to nursing professionals. On this, authors presented in their research the increase in the number of professionals with little time working in the institutions. Linch et al. 2009, in its research conducted in 32 private and public hemodynamics units, integrated to high complexity hospital institutions, located in the State of Rio Grande do Sul (RS), with nurses from all hemodynamic units, pointed out an average time of (4.85 and ±4.71), among nurses. Kogien and Cedaro (2014) in their work developed with 189 nursing professionals from a state public emergency room, located in Rondônia (RO) showed that 44.5% have 5 to 7 years of working time in the institution and 60.7% meet an hourly load equal to or less than 40 hours per week.

When analyzing the intensity of general QOL and by domain of the WHOQOL-BREF, there was a high overall quality of life (60%), higher quality of life in social relationships (3.84; ±0.50) and lower quality of life in the environment (3.12; ±0.39). White et al. (2010), in a study conducted in Pelotas (RS), with 306 health professionals, identified a higher average average quality of life in the psychological domain, 73.6 (±15.8), and lower average in the physical domain 69.7 (±14.9) and in the environment domain 54.1 (±9.4). A study conducted in Maringá (PR) with 100 nursing professionals from emergency units of a public hospital and another private hospital identified that professionals had lower quality of life in the physical domain (60.4%) and in the environment domain (61.4%), with regard to health. (SPUTL, BARRETO E MELO, 2012). Severo (2012), in a research in Rio Grande (MS) showed a higher quality of life in the domain than the social relations domain (71.25%) and lower quality of life in the environment domain (57.25%). Spiller et al. 2008 , in their research conducted in Curitiba with 109 health professionals (nurses, nutritionists

and physiotherapists), presented lower quality of life in the physical (66.73; ±12.25) and psychological (65.45; ±13.10) domain, where nurses had lower quality of life among health professionals, while in the environment all professionals presented lower quality of life. The current research identified lower quality of life in the physical domain, which may be related to direct care for the human being, because it is that most professionals develop technical work, and in the environment domain which may be related to difficulty in accessing health services, lack of availability for opportunity for leisure and availability for information. The domain of social relations corresponds to the support of friends, sexual life and relationships with close people (SPILLER, DYNIEWICZ AND SLOMP, 2008). Thus, nursing workers are more satisfied (3.84; ±0.50) with aspects of personal relationships, social support and sexual activity, than with aspects such as physical security and psychological aspects.

In a study conducted with 43 nursing professionals, they presented higher quality of life in the social relations domain (71.25; ± 9.5) and psychological domain (68.75; ±12.5). Regarding the Environment domain, this corresponds to satisfaction with the place where the subject lives, access to health services and means of transport, safety in daily living, healthiness in the physical environment, leisure opportunities, availability of information and monetary satisfaction (SPILLER, DYNIEWICZ AND SLOMP, 2008). However, in view of the interdependence between the domains of quality of life, it is possible that, over time, nursing professionals present physical and psychic exhaustions, directly affecting their quality of life and, consequently, the care provided. In this respect, it is highlighted that nursing workers perform their activities, even worn out and with limited work force, due to automatic work control, the need to maintain employment and the difficulties encountered in the social security system for absences and functional rehabilitation. Therefore, it is noted that the work environment can influence the quality of life of nursing professionals (FELLI, 2010).

5 I CONCLUSION

There was a predominance of female professionals, with a mean age of 37 years, who live with the family, with children, married and with a stable union. Also, there was a predominance of nursing technicians, who work in the operating room, concursados, with an employment link, with a daily day of 12 hours, weekly workload of 12/36 hours, with regularized vacations, who work between 0 and 5 years in the service and work during the day. In addition, nursing professionals have a high overall quality of life, with their quality of life being higher in the Social Relations domain and lower in the Environment domain.

REFERENCES

ALMEIDA, S. R., em: Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital de grande porte do município de Dourados-MS. Universalidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Curso de Enfermagem, novembro/2010. Disponível emhttp://www.uems.br/portal/biblioteca/repositorio/2011-08-23_15-18-24.pdf>. Acessado em 15 de mar. 2014.

BRANCO, C. J.; GIUSTI, H.P.; ALMEIDA R.A.; NICHORN, F.L. em: Qualidade de vida de colaboradores de hospital universitário do Sul do Brasil. Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento da Universidade Católica de Pelotas, Pelotas-RS, Brasil; Curso de Fisioterapiada Universidade Federal de Pelotas, Pelotas-RS, Brasil de 2010. Disponível em:< http://www3.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2010/02_abrjun/V28_n2_2010_p199-204.pdf>. Acessado em 20 de jul. de 2014.

ELIAS, M. A.; NAVARRO, V. L. A Relação Entre o Trabalho, a Saúde e as Condições de Vida: Negatividade e Positividade no Trabalho das Profissionais de Enfermagem de um Hospital Escolar. Latino-am. Enfermagem 2006 Jun. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a08.pdf>. Acessado 29 de Jun. 2014.

FRANCO, A.; CASTANHARO, J.; MARINHEIRO, S. T.; JOVILIANO, D. R: Qualidade de Vida: O Perfil do Profissional de Enfermagem Atuante no Período Noturno. Revista EPeQ Fafibe, 3ª. Ed., Vol. 01 (2011). Disponível em:< http://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistaepeqfafibe/sumario/20/16112011141929.pdf>. Acessado dia 22 de jun. de 2014.

FELLI, V. E. A.; TRANCHIN, D. M. R. A Qualidade de Vida no Trabalho e a Saúde do Trabalhador de Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara- Koogon, 2010. Disponível:< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342009000600004&script=sci_arttext>. Acessado10 de Abr. 2014.

FLECK, M. P. A, LOUSADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E. VIEIRA, G.; SANTOS, L. et al. Aplicação da Versão em Português do Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida da OMS (WHOQOL-100). Rev Saúde Pública. 1999. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/rsp/v33n2/0061.pdf>. Acessado 4 de Mai. 2014.

GEMELLI, K. K.; HILLESHEIN, E. F.; LAUTERT, L. Efeitos do Trabalho em Turnos na Saúde do Trabalhador: Revisão Sistemática. Rev Gaúcha Enfermagem. 2008; Disponívelhttp://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/7637.acessado 24 de abr. 2014.

INOCENTE, N. J. et al. Trabalho e Sono. In: Sono: atualidades. São Paulo: Associação

Paulista de Medicina, 2006. Disponível em:< http://www.unisalesiano.edu.br/biblioteca/monografias/51939.pdf>. Acessado dia 21 de Set. 2014.

LINCH, C. F. G.; GUIDO, A.L.; FANTIN, S. S. Enfermeiros de Unidades de Hemodinâmica do Rio Grande do Sul: Perfil e satisfação profissional. Artigo originado da dissertação-Estresse de enfermeiro em Unidade de Hemodinâmica apresentada ao Programa de Pós-graduação em enfermagem (PPGEnf) da Universalidade Federal do Rio Grande do Sul de Santa Maria (UFSM), 2009. Disponível em:< file:///C:/Users/S7V7N/Desktop/monografia%20para%20o%20TCC/perfil%20e%20satisfa%C3%A7%C3%A3o%20do%20 profissional.pdf>. Acessado 25 de out. de 2014.

KIMURA, M.; CARANDINA, M. D: Desenvolvimento e Validação de uma Versão Reduzida do Instrumento para Avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho de Enfermeiros em Hospitais. São Paulo (SP), 2009. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe/a08v43ns.pdf>. Acessado dia 06 de jul. de 2014.

KOGIEN, N.; CEDARO, J. J. em: Pronto-Socorro Público: Impactos Psicossociais do Domínio Físico de Qualidade de Vida de Profissionais de Enfermagem. Disponível em< http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n1/pt_0104-1169-rlae-22-01-00051.pdf>. Acessado 27 de set. de 2014

MARTINO F. M. M: Estudo Comparativo de Padrões de Sono em Trabalhadores de Enfermagem dos Turnos Diurno e Noturno.

MOREIRA, W. Qualidade de Vida: Complexidade e Educação. 2.ed. Campinas, SP: Papirus, 2007.

NEUMANN, N. V.; FREITAS, A. E. M. Qualidade de Vida no Trabalho: Percepções da Equipe de Enfermagem na Organização Hospitalar.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Divisão de Saúde Mental. Grupo WHOQOL. Versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida (WHOQOL)1998.

QUEIROZ, L. D.; SOUZA, C. J., em: Qualidade de Vida e Capacidade para o Trabalho de Profissionais de Enfermagem. Psicólogo informação ano 16, n, 16 jan./dez. 2012. Copyright © 2012 Instituto Metodista de Ensino Superior CNPJ 44.351.146/0001-57. Disponível em:< http://site.ucdb.br/public/md-dissertacoes/8222-qualidade-de-vida-e-capacidade-para-o trabalho-dos-profissionais-de-enfermagem-de-um-hospital-de-grande-porte-de-dourados-ms.pdf>. Acessado 16 de jul. de 2014.

QUEIROZ, L. D.; SOUZA, C. J. apud SALOMÉ; MARTINS; ESPÓSITO, 2009, em: Qualidade de vida e capacidade para o trabalho de profissionais de enfermagem. Psicólogo informação ano 16, n, 16 jan./dez. 2012. Copyright © 2012 Instituto Metodista de Ensino Superior CNPJ 44.351.146/0001-57.

SALOMÉ, G. M.; MARTINS, M. F. M. S.; ESPÓSITO, V. H. C. Sentimentos Vivenciados Pelos Profissionais de Enfermagem que Atuam em Unidade de Emergência. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 62, n. 6, p. 102-112, 2009.

SANTOS, R. M. A.; BERESIN, R. A Qualidade de Vida dos Enfermeiros do Centro Cirúrgico. Einstein, v.7, São Paulo, 2009. Disponível em: <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1214-Einsteinv7n2p152-8.pdf>. Acessado dia 27 Set. 2014.

SEVERO, F. D. : Qualidade de Vida dos Trabalhadores de Enfermagem do Turno Noturno do HU/FURG-RS: Na perspectiva ecossistêmica. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem– Área de Concentração: Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa: O trabalho da Enfermagem/Saúde, 2012.

SILVA, F. J. A Capacidade para o Trabalho e a Fadiga entre Trabalhadores de Enfermagem. Escola de enfermagem da Universalidade de São Paulo/ Mestrado. São Paulo 2011.

SILVA L; MENEZES. Metodologia da Pesquisa e Elaboração de Dissertação. 3ª. ed. Rev. atual. Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC, 121p. 2001. Disponível em:< http://cursos.unipampa.edu.br/cursos/ppgcb/files/2011/03/Metodologia-da-Pesquisa-3a-edicao.pdf>. Acessado dia 23 de Abr. 2014.

SILVA, R. M: Burnout e Hardiness em Discentes de Graduação em Enfermagem. Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de pós-graduação em Enfermagem. Área de Concentração: Cuidado, Educação e Trabalho em Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa: Trabalho e Gestão em Enfermagem de Santa Maria (UFSM, RS) como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria Centro Ciências da Saúde Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Santa Maria RS. Mar.2014

SILVA, R. M.; BECK, C. L. C.; MAGNAGO, T. S. B. S.; CARMAGNANI, M. I. S.; TAVARES, J. P.; PRESTES, F. C. Trabalho em Noturno e a Repercussão na Saúde dos Enfermeiros Abr. 20011. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universalidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências.

SIQUEIRA JUNIOR, A.C.; SIQUEIRA, F.P.C.; GONCALVES, B.G.O.G. O Trabalho Noturno e a Qualidade de Vida dos Profissionais de Enfermagem. Rev Min Enferm.2006. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/22.pdf>. Acessado dia 18 de Abr. de 2014.

SPANHOL, D. K.; BARRETO, T. N. C.; MELO, A. W: Profissionais de Enfermagem: Avaliação da Qualidade de Vida nas Unidades de Emergência nos Diferentes Tipos de Gestão Hospitalar. VI Mostra Interna de Trabalhos de Iniciação Científica, 2012. Disponível em: < http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/mostras/vi_mostra/karla_danielle_spanhol.pdf>. Acessado dia 10 de Ago. De 2014.

SPILLER, M. P. A.; DYNIEWICZ, M. A.; SLOMP, S. F. G.M. em: Qualidade de Vida de Profissionais da Saúde em Hospital Universitário. Excerto de monografia de conclusão de curso de Graduação em Enfermagem. Faculdade Evangélica do Paraná-FEPAR, 2008. Disponível em:< http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=532122&indexSearch=ID> . Acesso em 10 de jul. de 2014.

TEIXEIRA, R. C.; MANTOVANI, M. F. Enfermeiros com Doença Crônica: As Relações com o Adoecimento, a Prevenção e o Processo de Trabalho. Rev. esc. enferm. USP, v. 43, n. 2, SãoPaulo, 2009. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/a22v43n2.pdf>. Acessado dia 19 de Jun. 2014..

CAPÍTULO 18

A IMPORTÂNCIA DO PROCESSO DE AUDITORIA PARA A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Data de aceite: 01/03/2021

Data de submissão: 17/02/2021

Pamela Nery do Lago
Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais / Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (HC-UFMG/EBSERH).
Belo Horizonte – MG
ORCID: 0000-0002-3421-1346

Marlene Simões e Silva
HC-UFMG/EBSERH.
Belo Horizonte – MG
ORCID: 0000-0002-1195-493X

Regina de Oliveira Benedito
HC-UFMG/EBSERH.
Belo Horizonte – MG
ORCID: 0000-0002-3164-5165

Roseane Pereira Sousa
HC-UFMG/EBSERH.
Belo Horizonte – MG
ORCID: 0000-0002-0928-6637

Andreia Aparecida Martins de Carvalho
HC-UFMG/EBSERH.
Belo Horizonte – MG
ORCID: 0000-0003-3355-9735

Maria Ivanilde de Andrade
Prefeitura Municipal de Lagoa Santa
Lagoa Santa – MG
ORCID: 0000-0002-1925-4559

Eduardo Rodarte Martins
Faculdades Integradas do Norte de Minas (FUNORTE)
Montes Claros – MG
ORCID: 0000-0001-8198-7713

Martapolyana Torres Menezes da Silva
Hospital Onofre Lopes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (HUOL-UFRN/EBSERH)
Natal – RN
ORCID: 0000-0002-9517-2600

Helena Cristina Araujo Lima
Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (HUMAP-UFMS/EBSERH)
Campo Grande – MS
ORCID: 0000-0003-1757-4978

Milenny Andreotti e Silva
HUMAP-UFMS/EBSERH
Campo Grande – MS
ORCID: 0000-0002-0714-570X

Glauber Marcelo Dantas Seixas
Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA)
Belém – PA
ORCID: 0000-0001-9553-4627

Fabiana Nascimento Silva
Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (HU-UFS/EBSERH)
Aracaju – SE
ORCID: 0000-0001-6201-6305

RESUMO: A auditoria em enfermagem é um importante seguimento de atuação do enfermeiro que busca perceber falhas nos processos assistenciais e partir daí obter dados que embasem a constante busca pela melhoria da qualidade assistencial prestada. O objetivo deste artigo foi identificar a importância da auditoria

dos serviços em enfermagem e sua influência na qualidade da assistência hospitalar. Foi feita uma revisão de literatura, através do sitio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) - BIREME, utilizando os descritores: auditoria de enfermagem; assistência hospitalar; prontuários; indicadores de qualidade em assistência à saúde. Foi possível concluir que os resultados provindos da inspeção de auditoria podem promover a adoção de novas medidas corretivas e preventivas, garantindo a qualidade da assistência prestada e o respeito às normas técnicas, éticas e administrativas previamente estabelecidas.
PALAVRAS - CHAVE: Auditoria de Enfermagem; Assistência Hospitalar; Prontuários; Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde.

THE IMPORTANCE OF THE AUDIT PROCESS FOR THE QUALITY OF NURSING CARE

ABSTRACT: The nursing audit is an important follow-up of nurses who seek to perceive flaws in the care processes and from there obtain data to support the constant search for improving the quality of care provided. The purpose of this article was to identify the importance of auditing nursing services and their influence on the quality of hospital care. A literature review was made through the Virtual Health Library (VHL) - BIREME website, using the descriptors: nursing audit; hospital assistance; medical records; quality indicators in health care. It was possible to conclude that the results from the audit inspection can promote the adoption of new corrective and preventive measures, guaranteeing the quality of the assistance provided and the respect for previously established technical, ethical and administrative standards.
KEYWORDS: Nursing Audit; Hospital Care; Medical Records; Quality Indicators.

1 I INTRODUÇÃO

O enfermeiro é um profissional que exerce múltiplos papéis (coordenação, supervisão e auditagem, entre outros), tanto dos serviços de enfermagem no controle da qualidade assistencial quanto nos diversos setores da área hospitalar. O serviço de enfermagem vinculado à auditoria ocupa um importante espaço ao assegurar a otimização da qualidade.

A auditoria nos serviços de saúde não tem como foco punir, tendo como objetivo maior a identificação de possíveis não conformidades na assistência à saúde, fornecendo indicadores específicos para melhorias contínuas.

Atualmente, o tema auditoria é de interesse da maioria das instituições de saúde, uma vez que as mesmas buscam formas de reduzir os custos para se manterem no mercado. Diante desses argumentos, sugere-se o levantamento da seguinte questão norteadora: Qual a importância do processo de auditoria em enfermagem na qualidade da assistência?

O objetivo deste artigo é identificar a importância da auditoria dos serviços em enfermagem e sua influência na qualidade da assistência hospitalar.

Trata-se de uma revisão de literatura realizada durante os meses de janeiro e fevereiro de 2021, onde o conteúdo analisado foi obtido através do levantamento das produções científicas, sobre o impacto da auditoria no serviço de enfermagem, produzidas

e publicadas no período de 2001 a 2020, utilizando os seguintes descritores: auditoria de enfermagem; assistência hospitalar; prontuários; indicadores de qualidade em assistência à saúde. A busca foi feita através do sitio da biblioteca Virtual em saúde (BVS)-BIREME e foram utilizadas as bases de dados em saúde SciElo, Lilacs, Google Acadêmico. Foram encontrados 40 artigos e, nesses, aplicados os seguintes critérios de inclusão na amostra: publicações completas dos últimos 20 anos, em língua portuguesa e de acesso gratuito. Após essa seleção, foi feita a leitura criteriosa dos artigos, verificando-se a pertinência das publicações com relação ao tema de pesquisa proposto. Foram selecionados 16 artigos para desenvolver o trabalho. Os artigos que não eram pertinentes ou que não abordavam totalmente o tema foram excluídos.

2 I O SURGIMENTO DA ACREDITAÇÃO HOSPITALAR

Com uma visão futurista, o Dr. Ernest Codman, em 1913, inspirado em Florence Nightingale e preocupado com o produto dos hospitais, apresentou um estudo à Sociedade Médica da Filadélfia (PCMS) com o propósito de conduzir os profissionais à reflexão sobre a qualidade dos serviços e sobre a padronização hospitalar. No referido estudo, Codman propunha a formalização de uma metodologia para a elaboração de relatórios que permitissem uma exata interpretação dos resultados dos tratamentos aos pacientes nas diferentes instituições. Além disso, defendia a criação de um sistema uniforme que, uma vez adotado, por qualquer nosocômio, permitiria e possibilitava comparações de dados (SIMÕES, 2008).

O primeiro modelo de padronização foi publicado em 1918, consolidando o inicio da Era da Qualidade nos hospitais norte-americanos. Em 1919, o Colégio dos Cirurgiões normatizou o “padrão mínimo” para a assistência nosocomial, contemplando um corpo clínico licenciado; a obrigatoriedade de registrar todos os atendimentos, além de requerer adequadas instalações pra a realização de exames diagnósticos e terapêuticos (GALANTE, 2005).

A Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) foi institucionalizada em 1920, e nos EUA é o órgão responsável pelo credenciamento das instituições que prestam assistência à saúde. Acompanhando a inovação no campo hospitalar, algumas instituições brasileiras buscaram a certificação internacional. Em 1999, o Hospital Albert Einstein foi a primeira instituição brasileira a obter o certificado da JCAHO (GALANTE, 2005).

2.1 Acreditação Hospitalar no Brasil

Na década de 1990, o aumento médio da produtividade da indústria brasileira foi de 8,6% ao ano (LOVERDOS, 2003). De uma dezena de empresas certificadas na NBR ISO 9000, o Brasil atingiu a marca de quatro mil estabelecimentos que buscaram voluntariamente esta certificação de qualidade. A partir dessa grande evolução, o Programa

Brasileiro de Qualidade e Produtividade (PBQP) foi incorporado ao programa Avança Brasil, desenvolvido para o período 2000 a 2007, e que sucede ao Programa Brasil em Ação, que compreendeu o período de 1996 a 1999. Para elaborar esse último, foram realizados, em 1996, todas as pesquisas e os estudos que serviram de base para os projetos técnicos e de investimentos financeiros de curto, médio e longos prazos de ambos os Programas, estendendo-se até o horizonte de 2015 (SINTERMAR, 2009).

Nesse sentido, o programa aliou a ideia da qualidade na produção à qualidade de vida. O Programa define metas em 13 temas ligados à competitividade e à qualidade de vida, que vão de indústria, exportação, habitação, à educação, saúde, consumidor, trabalho, ciência e tecnologia. Em novembro de 1997 foi formada a comissão de redação do Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar, a partir do manual da Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) e, em fevereiro de 1998, foram iniciados os testes para a sua versão preliminar. Esses esforços culminaram, em 1999, na criação da Organização Nacional de Acreditação (ONA) que, por sua vez, no ano seguinte, realizou o credenciamento de instituições Acreditadoras. Essas, em 2001, iniciaram a certificação dos hospitais brasileiros (MENDES; MIRANDOLA, 2015).

A acreditação gera melhorias na satisfação dos pacientes e concede reconhecimento público aos hospitais acreditados e esses são considerados argumentos importantes em seu favor. Apesar disso, alguns estudos acabaram demonstrando que não existe uma correlação consistente entre a acreditação e a satisfação dos pacientes. Alguns impactos da implementação da acreditação hospitalar são apresentados na Figura 1, conforme Mendes e Mirandola (2015):

Figura 1: impactos da implementação da acreditação hospitalar

Fonte: Mendes e Mirandola (2015).

Segundo a figura acima, foi somente a capacidade de promover mudanças e de estimular o desenvolvimento dos profissionais de saúde que foram efetivamente comparados. Assim, os outros impactos precisam de mais estudos, pois existem resultados

que foram encontrados e até o momento são vistos como inconsistentes (MENDES; MIRANDOLA, 2015).

De acordo com o Manual de Acreditação Hospitalar proposto pela ONA, a acreditação de uma instituição de saúde tem como objetivo geral promover a implementação de um processo permanente de avaliação e de certificação da qualidade dos serviços de saúde (ASSIS, 2018).

A missão da ONA é promover o desenvolvimento de um processo de acreditação visando aprimorar a qualidade da assistência à saúde no Brasil. Como visão, a ONA pretendeu tornar o Sistema Brasileiro de Acreditação e a Organização Nacional de Acreditação uma referência nacional e internacional até 2010. Para que isso acontecesse, foi elaborada uma metodologia reconhecidamente sólida e confiável, comprometida com a viabilização de um processo de melhoria contínua, qualidade e produtividade no setor saúde (ASSIS, 2018).

A ONA foi regulamentada pela Resolução da Diretoria Colegiada ANVISA nº 93, de 26 de maio de 2006, sendo reconhecida como instituição competente para operacionalizar o processo de Acreditação Hospitalar no território brasileiro (ANVISA, 2006).

Desta forma, o processo de busca por qualidade deve ser contínuo, exigindo sempre métodos inovadores que requerem investimentos, o que nem sempre é compreendido pelos gestores, já que esses ainda veem a auditoria como mera geradora de custos.

3 I AUDITORIA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Ressalta-se que a auditoria de cuidados procura mensurar a qualidade da assistência em enfermagem verificada por meio dos registros no prontuário do cliente e das próprias condições deste, e a auditoria de custos, que tem por finalidade conferir e controlar o faturamento enviado para os planos de saúde. (FERREIRA et al., 2009).

A auditoria possui algumas finalidades, tais como identificar as áreas (unidades) deficientes do serviço de enfermagem, auxiliando, por exemplo, para que as decisões quanto ao remanejamento e aumento de pessoal seja tomado com base em dados concretos, entre outros (PEREIRA; TAKAHASHI, 2006).

Assim, a aplicação do método de auditoria de enfermagem beneficia os clientes que terão uma assistência de melhor qualidade por meio dos serviços oferecidos com mais eficácia (CAMELO et al., 2009).

A auditoria tornou-se facilitadora das possíveis mudanças, deixando de ser apenas um instrumento fiscalizador para promover a contenção de custos, fazendo com que a organização consiga atingir os seus objetivos internos de custos, produtividade, qualidade e satisfação dos clientes. O auditor, por sua vez, tem o papel de melhorar as formas de atendimento, disponibilizar os recursos de forma técnica, acompanhar a qualidade dos serviços oferecidos e verificar a exatidão na indicação de sua execução. Portanto, deve

agir sempre de forma conciliadora, atuando de forma a propiciar orientação, incentivo à parceria e melhoria da relação entre prestadores e usuários na execução dos benefícios previstos nas regras do sistema (SANTOS; BARCELOS, 2009).

3.2 Auditoria e assistência de enfermagem

A auditoria nos serviços de saúde é verificada através das anotações de enfermagem no prontuário ou das próprias condições deste. A auditoria em enfermagem visa o controle de custos, a qualidade do atendimento ao cliente, pagamento justo da conta hospitalar e a transparência da negociação, embasada na conduta ética (FERREIRA et al., 2009).

Segundo Bragas (2015), as questões que norteiam a prática profissional de enfermagem, relacionadas às anotações ou registros, têm, paulatinamente, ampliado espaço de interesse por meio de auditoria, cuja origem do latim *audire* significa ouvir, mas o termo melhor representado pela língua inglesa, *audit*, significa examinar, corrigir, certificar.

Os registros efetuados pela equipe de enfermagem (enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem) têm a finalidade essencial de fornecer informações sobre a assistência prestada, assegurar a comunicação entre os membros da equipe de saúde e torna-se um documento legal de defesa dos profissionais, devendo, portanto, estar imbuídos de autenticidade e de significado legal (GARCIA; FERREIRA; SILVA, 2018).

A anotação de enfermagem é uma forma de registro, sendo, portanto um importante meio de comunicação não oral entre as equipes multiprofissionais, acadêmicos e dentre outros profissionais envolvidos no contexto hospitalar e fora do âmbito hospitalar, portanto as anotações de enfermagem realizadas com ética são imprescindíveis para a valorização da classe, importante meio jurídico e excelente material didático para novas pesquisas e educação continuada, promovendo a qualidade na assistência e satisfação do usuário (SILVA; AREIAS, 2008).

A auditoria, quando aplicada de forma planejada e sistemática, desempenha uma função primordial na instituição, fornecendo subsídios para mudanças estruturais na assistência de enfermagem e, a partir desses, incorpora avanços na gestão e consequentemente, resulta na garantia da excelência na gestão hospitalar e aos cuidados ministrados e clientes satisfeitos. Assim, há a necessidade dos enfermeiros avaliarem como estão sendo realizados os registros, tendo uma visão crítica e propositora de sua atuação, pois devemos desempenhar as atividades focando sempre na qualidade da assistência prestada aos clientes, e atuar administrativamente gerenciando sua equipe. Cabe também salientar a importância do compromisso, da responsabilidade, da competência técnico - cientifica e o resgate do trabalho da enfermagem expresso nas anotações acerca da assistência prestada (FERREIRA et al., 2009).

Uma das ferramentas que podem ser usadas pela auditoria em enfermagem para avaliar a qualidade dos serviços prestados é a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Esta é utilizada como importante componente da avaliação da

qualidade da assistência que é prestada aos pacientes. A SAE pode ser utilizada como uma forma obter uma auditoria de qualidade, já que aperfeiçoa a assistência prestada e também auxilia na utilização de baixo custo para as instituições. Ainda, com a implementação da SAE, é possível melhorar a comunicação do enfermeiro com a equipe multidisciplinar e também pode fornecer segurança ao paciente, como também a qualidade da assistência e ainda aumentar a autonomia dos profissionais de enfermagem. Desta forma, o enfermeiro auditor poderá obter total autonomia para poder efetuar suas funções sem ter a dependência da presença de outros profissionais ou mesmo, sem precisar da autorização prévia de outro auditor, tendo o direito ao acesso de toda e qualquer documentação e também a realização de visitas e entrevistas a pacientes, sendo que a sua principal função seria avaliar o processo de qualidade, como também a deficiência no atendimento, planejamento e satisfação do usuário dos serviços de saúde (OLIVEIRA, 2017).

Com isso, a auditoria de enfermagem tem como principais finalidades a identificação de áreas deficientes dos serviços de enfermagem, a fim de fornecer dados concretos para a tomada de decisão quanto ao remanejamento e aumento de pessoal, fazendo com que se possibilite, desta forma, a melhoria do cuidado de enfermagem. Ainda, tendo o foco na assistência de qualidade e também no aumento da competitividade nas organizações que acabam prestando serviços de saúde, faz com que haja o surgimento de oportunidades para o profissional enfermeiro poder atuar na área de auditoria de contas hospitalares. Assim, a auditoria se mostra como uma ferramenta de gerenciamento que pode ser utilizada pelos profissionais da saúde, notadamente os enfermeiros, a fim de avaliar a qualidade da assistência de enfermagem, como também os custos que decorrem da prestação dessa atividade. A auditoria hospitalar também permite avaliar os aspectos qualitativos e quantitativos que são relacionados à assistência. Envolve ainda, a observação de aspectos organizacionais, operacionais e financeiros, tendo sempre o foco da qualidade dos cuidados prestados. Se houver distorções e não conformidades nas anotações de enfermagem, isso pode comprometer a qualidade dos atos cuidadores de enfermagem e também poderá comprometer a avaliação da evolução terapêutica dos pacientes. Desta forma, os serviços de auditoria de enfermagem acabam necessitando fazer um trabalho proativo para poder reduzir os desperdícios com medicamentos e materiais, e, por isso, se mostra importante rever as rotinas e implantação de programas de treinamento para que a equipe de enfermagem possa se conscientizar sobre a importância dos recursos financeiros do hospital (DIAS et al, 2011).

As diretrizes de funcionamento são feitas através de normas e protocolos. Os protocolos tem o objetivo de obter qualidade da assistência prestada aos usuários de hospitais, além da qualidade nos registros de enfermagem e também a redução de custos, conseguindo uma eficiência nos processos intra-organizacionais a fim de conseguir retorno financeiro crescente. Tais orientações poderão proporcionar grandes benefícios para empresas e também para instituições de saúde, além de ser uma forma de alavancar os

negócios, padronizando ações para minimizar erros, retrabalhos, além de impulsionar a recuperação e a qualidade da assistência. Um protocolo é uma forma de implantar um padrão/acordo sobre a forma de fazer algo ou de medir alguma coisa. Atualmente, a auditoria subsidia o programa de ações de saúde, como também a sua execução, a gestão e avalia, de forma qualitativa os resultados. Desta forma, a realização da auditoria de enfermagem em organizações para atendimento à saúde poderá proporcionar aos administradores e dirigentes uma forma de fazer a aplicação do processo de controle para determinar a qualidade dos serviços prestados. Com isso, melhorar a assistência de enfermagem necessita ser o foco de atenção da equipe de enfermagem, a fim de estar em consonância com as expectativas do cliente (CORREA et al, 2011).

4 I CONSIDERAÇÕES FINAIS

O papel do enfermeiro dentro de uma instituição hospitalar é primordial para o seu sucesso e crescimento, principalmente quando o assunto é o faturamento desta instituição, pois o enfermeiro é o profissional responsável por liderar toda a equipe de enfermagem e capacitá-la constantemente buscando sempre seu aperfeiçoamento e sua integração com a realidade e exigência, tanto da instituição quanto do mercado de trabalho.

Pode-se dizer que hoje não é suficiente que exista um profissional enfermeiro somente assistencial, pois é exigência que ele se atualize também quanto a custos e valores, e que se integre cada vez mais a esses conceitos até mesmo para se manter no mercado de trabalho. Durante o estudo, buscou-se apresentar a importância da auditoria dos serviços de saúde, pois sua função de fiscalizar, analisar e relatar informações e alternativas de ação para os hospitais, são fatores decisórios para otimização dos resultados e manutenção da qualidade do serviço prestado.

Por meio deste trabalho, identificou-se que desde que teve início o atendimento médico-hospitalar, havia uma preocupação com a qualidade, uma vez que parece pouco provável o fato de alguém atuar sobre a vida de seu semelhante sem manifestar a intenção de fazê-lo com a melhor qualidade possível.

Assim, o processo de auditoria nos serviços de saúde e, principalmente, na assistência de enfermagem, é hoje uma necessidade incorporada à gestão dessas áreas, a fim de assegurar a assistência livre de riscos ao usuário.

Na Enfermagem, onde o cuidar é a essência da profissão, a concentração de esforços em direção aos objetivos propostos deverá levar à melhoria continua desta assistência. Isso implica na conscientização de toda a equipe quanto a importância e ao valor da auditoria hospitalar como instrumento de cooperação.

É fundamental destacar o papel da auditoria em enfermagem para se minimizar problemas e certificar a qualidade permanentemente. A importância de sua execução durante a rotina das atividades hospitalares reside na mensuração da qualidade da

assistência de enfermagem prestada aos pacientes, ou seja, como essa assistência tem sido operacionalizada. Os resultados provindos da inspeção de auditoria poderão promover a adoção de novas medidas corretivas e preventivas. O objetivo da auditoria é garantir a qualidade da assistência médica prestada e o respeito às normas técnicas, éticas e administrativas previamente estabelecidas.

REFERÊNCIAS

ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). **Resolução da Diretoria Colegiada nº. 93**, de 26 de maio de 2006.

ASSIS, V. C. **A importância da Acreditação Hospitalar: qualidade na assistência à saúde oferecida pelos serviços**. Disponível em http://www.cpgls.pucgoias.edu.br/8mostra/Artigos/SAUDE%20E%20BIOLOGICAS/A%20import%C3%A2ncia%20da%20Acredita%C3%A7%C3%A3o%20Hospitalar%20qualidade%20na%20assist%C3%AAncia%20%C3%A0%20sa%C3%BAde%2-0oferecida%20pelos%20servi%C3%A7os.pdf>. Acesso em: 15 de fev. 2021.

BRAGAS, L. Z. T. **A importância da qualidade dos registros de enfermagem para gestão em saúde: estudo em hospital da região Nordeste do RS.** 2015. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/130291/000975097.pdf?sequence=1>. Acesso em: 12 de fev. 2021.

CAMELO, S. H. H. *et al.* Auditoria de enfermagem e a qualidade da assistência à saúde: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica de Enfermagem.** Ribeirão Preto, v. 11, n. 4, p. 1018-1025, 2009. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/pdf/v11n4a28.pdf>. Acesso em; 02 de fev. 2021.

CORREA, C. S.; VIANA, C. D.; BRAGAS, L. Z. T.; TREVISAN, R. O.; DELLA-MEAFELIN, V. Auditoria de enfermagem na qualidade da assistência: Implantação de Protocolos. **Revista Contexto & Saúde.** Ijuí, v. 10, n. 20, p. 719-722, 2011.

DIAS, T. C. L.; SANTOS, J. L. G.; CORDENUZZI, O. C. P.; PROCHNOW, A. G. Auditoria em enfermagem: revisão sistemática da literatura. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 64, n. 5, p. 931-7, set-out 2011.

FERREIRA, T.S. *et al.* **Auditoria de enfermagem: o impacto das anotações de enfermagem no contexto das glosas hospitalares.** CHÍA, Colômbia, v. 9, n. 1, p.38-49, abr. 2009. Disponível em:< http://www.uff.br/anaissegerenf/pdf>. Acesso em: 28 de jan. 2021.

GALANTE, A. **Auditoria hospitalar do serviço de enfermagem.** 1º ed. Belo Horizonte. Editoria AB. 2005.

GARCIA, T. T.; FERREIRA, W. F. S.; SILVA, A. Processo de auditoria em enfermagem e suas dimensões na assistência ao paciente: uma revisão sistemática de literatura. **C&D-Revista Eletrônica da FAINOR**. Vitória da Conquista, v. 11, n. 1, p. 1-30, jan/abr. 2018.

MENDES, G. H. S.; MIRANDOLA, T. B. S. **Acreditação hospitalar como estratégia de melhoria: impactos em seis hospitais acreditados.** *Gest. Prod.*, v. 22, n. 3, p. 636-648, 2015.

OLIVEIRA, E. **Auditoria de enfermagem na qualidade da assistência à saúde pública.** Núcleo do Conhecimento, 2017. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/auditoria-de-enfermagem>. Acesso em: 02 de fev. 2021.

PEREIRA, L. L.; TAKAHASHI, R. T. **Auditoria em enfermagem.** In: KURCGANT, P. (coord). Administração em Enfermagem. São Paulo: EPU, cap. 17, p. 215-222, 1991.

SANTOS, L. C.; BARCELLOS, V. F. **Auditoria em saúde: uma ferramenta de gestão.** Brasília: UNIEURO, 2009. Disponível em: <https://bdjur.stj.jus.br/jspui/bitstream/2011/29978/Auditoria_Sa%C3%BAde_Val%C3%A9ria%20Figueiredo.pdf>. Acesso em: 13 de fev. 2021.

SILVA, N. P.; AREIAS, M. A. **Questões** éticas **das anotações de enfermagem.** 2011. Disponível em: <https://semanaacademica.org.br/system/files/artigos/questoeseticasdasanotacoesdeenfermagem2011.pdf>. Acesso em: 18 de jan. 2021.

SIMÕES JÚNIOR, W. **Qualidade total: a seleção natural dos serviços hospitalares.** São Paulo: Saúde Business Web, 2004. Disponível em: <http://www.saudebusinessweb.com.br/sbw_ar->. Acesso em: 15 de fev. 2021.

SINTERMAR. **Intermodalidade no transporte oportunidades de investimentos privados no Brasil.** In: O Programa Avança Brasil, s. d. Disponível em: <http://www.sintermar.com.br/downloads/Logistica_diagnostico.pdf>. Acesso em: 29 de jan. 2021.

CAPÍTULO 19

RELEVÂNCIA DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE AUDITORIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Data de aceite: 01/03/2021
Dara da submissão: 05/03/2021

Camila Cavalcante Alves
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI
Campo Maior - PI, Brasil
http://lattes.cnpq.br/0268112210952078.

Amanda de Andrade Gomes Silva
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ-UFPI
Campo Maior - PI, Brasil
http://lattes.cnpq.br/5156045348681002

Nalma Alexandra Rocha de Carvalho Poty
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - UFMA
São Luís - MA, Brasil
http://lattes.cnpq.br/9329475476191746

Dalívia Marta de Araújo Sá
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ-UFPI
Teresina-PI, Brasil
http://lattes.cnpq.br/5482157594694469

Ingrid Moura de Abreu
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ-UFPI
Teresina-PI, Brasil
http://lattes.cnpq.br/4973073269422253

Isabela Ribeiro de Sá Guimarães Nolêto
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ-UFPI
Teresina-PI, Brasil
http://lattes.cnpq.br/1464271699832352

RESUMO: A auditoria de enfermagem é um método avaliativo e criterioso da assistência de saúde prestada pelos profissionais de saúde. O presente estudo tem como objetivo analisar, segundo a produção cientifica, a relevância do profissional de enfermagem no processo de auditoria. A busca foi realizada no período de dezembro de 2020 e janeiro de 2021 na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e foram incluídos na pesquisa artigos disponíveis na integra, em português, publicados nos últimos 5 anos e indexados nas bases de dados LILACS e BDENF. A auditoria de enfermagem é um processo que auxilia na melhoria do cuidado, custos e glosas hospitalares. O enfermeiro é o profissional que através da auditoria contribui para uma melhoria na qualidade da assistência e é um educador permanente de toda a equipe que participa do cuidado.
PALAVRAS - CHAVE: Auditoria de enfermagem. Enfermagem. Profissional de Enfermagem.

NURSE'S RELEVANCE IN THE AUDIT PROCESS: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Nursing audit is an evaluative and judicious method of health care provided by health professionals. This study aims to analyze, according to scientific production, the relevance of nursing professionals in the audit process. The search was carried out in the period of December 2020 and January 2021 at the Virtual Health Library (VHL) and articles available in full, in Portuguese, published in the last 5 years and indexed in the LILACS and BDENF databases were included in the research. The nursing audit is a process that helps to improve care, costs and hospital glosses. The nurse is the professional

who, through the audit, contributes to an improvement in the quality of care and is a permanent educator of the entire team that participates in the care.
KEYWORDS: Nursing auditing. Nursing. Nursing professional.

INTRODUÇÃO

Auditoria é uma palavra que tem sua origem no latim, que significa ouvir, e com diferentes significados nas línguas. Como exemplo, na inglesa sua tradução traz consigo a real aplicação da palavra, significando examinar, corrigir e certificar. Trata-se de uma área da contabilidade, utilizada com várias vertentes por diversas profissões, a exemplo da enfermagem (AGUIAR, 2016).

A auditoria de enfermagem é um método avaliativo e criterioso da assistência de saúde prestada pelos profissionais das equipes multiprofissionais dentro do cuidado ao paciente (SILVA et al, 2019). Assim garante-se uma melhor qualidade da assistência prestada ao usuário, além de proporcionar confiança e segurança (PINTO; SILVA; SOUSA, 2020).

Por meio dessa auditoria é possível metodicamente avaliar a qualidade da assistência utilizando as anotações no prontuário do paciente e identificar os problemas contidos neles para que assim se evite as glosas hospitalares que decorrem principalmente pela deficiência nesses registros (BARRETO; LIMA; XAVIER, 2016).

Segundo o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), os registros de enfermagem são uma forma de comunicação escrita entre a equipe multiprofissional de saúde facilitando assim a continuidade do cuidado. Portanto é de suma importância que os profissionais, ao exercer sua profissão, tenham compromisso e responsabilidade no que se diz respeito ao registro da assistência prestada (PINTO; SILVA; SOUSA, 2020).

O enfermeiro é o profissional que pode realizar auditoria voltada a qualidade do cuidado, gerenciando os custos voltados ao mesmo, além de ocupar o papel de educador permanente. Através da análise do prontuário avalia os cuidados e ações desenvolvidas pela equipe em que deve prevalecer a ética profissional, a qualidade da assistência prestada, do registro adequado, com foco na resolução dos problemas dos indivíduos que buscam os serviços (LIMA et al, 2018; MAYER, BANASZESKI, 2020).

Neste sentido o presente trabalho tem como objetivo analisar, segundo a produção científica, a relevância do profissional de enfermagem no processo de auditoria.

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, no qual através desse método pesquisas anteriores são resumidas e conclusões são estabelecidas a partir da avaliação crítica de diferentes abordagens metodológicas. Tal método tem como objetivo sintetizar e analisar esses dados para desenvolver uma explicação mais abrangente de um fenômeno específico com propósitos teóricos e/ou intervencionistas. A partir desse princípio, as etapas que conduziram a presente revisão integrativa foram: formulação do problema;

coleta de dados; avaliação dos dados; análise e interpretação dos dados; apresentação dos resultados e conclusões (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Na revisão integrativa a 1ª fase inicia-se com a identificação do tema e seleção da questão da pesquisa; 2ª etapa: busca na literatura onde define-se os critérios de inclusão e exclusão dos estudos e seleção da amostra; 3ª etapa: identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; 4ª etapa: categorização dos estudos, considerando todas as características em comum; 5ª etapa: ocorre a análise crítica dos estudos e interpretação dos achados, identificando diferenças e conflitos; e na 6ª e última etapa ocorre a apresentação da revisão integrativa com a síntese do conhecimento evidenciado (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009).

Optou-se pela revisão integrativa por tratar-se de um instrumento válido na Prática Baseada em Evidências que contribui na conduta com base na avaliação crítica das publicações (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). A pergunta de pesquisa norteadora desse estudo foi:

Utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “Auditoria de Enfermagem”, “Enfermagem”, “Papel do Profissional de Enfermagem” e os operadores boleanos AND e OR (Auditoria de Enfermagem AND Enfermagem OR Papel do Profissional de Enfermagem), a busca foi realizada no período de dezembro de 2020 e janeiro de 2021 na Biblioteca Virtual de Saúde(BVS). Foram incluídos nesta pesquisa os artigos disponíveis na integra, em português, nos últimos 5 anos e indexados nas bases de dados LILACS e BDENF, foram excluídos aqueles que estivessem em duplicata e que o conteúdo abordado não estivesse de acordo com os objetivos desta pesquisa.

Ao realizar o cruzamento dos descritores foram encontrados 17.869 artigos, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 210 artigos que por sua vez foram submetidos a análise criteriosa quanto à adequação do conteúdo para o objetivo proposto nesta pesquisa. Após a leitura de títulos e resumos foi realizada a identificação e seleção dos artigos que estavam relacionados com a temática proposta pelo estudo, totalizando 12 artigos.

DESENVOLVIMENTO

Auditar em saúde tem passado por mudanças significativas nos últimos tempos. A prática que se fundamentava em uma análise financeira, com foco nos custos e com objetivo de monitorar e controlar gastos, hoje volta-se também para outros dois aspectos: um com foco para a melhoria da assistência e outro, para a otimização dos custos provenientes dos serviços, denominada auditoria quanti-qualitativa (PINTO; SILVA; SOUSA, 2020; ASCARI; PERTILLE; OLIVEIRA, 2018; LIMA, 2018).

Auditoria do cuidado(qualitativa) acontece em diversos momentos levando em consideração o contexto e local a ser realizada. No contexto administrativo realiza-se a

auditoria prévia e retrospectiva; na avaliação da assistência temos a auditoria concorrente, se ocorrer dentro das instituições de saúdes é interna e externa quando é realizada por equipes não vinculadas as instituições de saúde (MAYER; BANASZESKI, 2020). Durante o processo, para acompanhar a execução das atividades e garantir a qualidade do produto a auditoria concorrente é desenvolvida de forma minuciosa, cuidadosa e sistemática garantindo assim se as ações foram realizadas de forma eficaz e adequada (SOUZA; CERETTA; SORATTO,2016).

Durante o processo de auditoria utilizando os registros de enfermagem é possível verificar inconsistências, que podem ser utilizadas para direcionar as ações da equipe de enfermagem e da gestão hospitalar, servindo como fonte de informações quanto qualidade na assistência prestada ao paciente e à família; de dados base para a avaliação quanto a necessidade de capacitações da equipe no desenvolvimento de protocolos e da conscientização da importância da qualidade dos registros; e, sobre o controle de gastos, estratégias para evitar desperdícios, indicadores da assistência, além de dados estatísticos sobre a movimentação financeira e do faturamento hospitalar ((PINTO; SILVA; SOUZA, 2020; ASCARI; PERTILLE; OLIVEIRA, 2018)

A documentação no prontuário da assistência prestada deve ser realizada por todos que compõe a equipe multiprofissional, mas é inegável que a equipe de enfermagem seja a principal responsável por esses registros, uma vez que presta assistência contínua e direta ao paciente. Contudo possíveis deficiências, como a falta de compromisso com esta atividade, tem feito com que o sistema de auditoria utilizando o prontuário do paciente ressalte a necessidade do aperfeiçoamento contínuo da equipe multidisciplinar na descrição das informações. Com isso pode possibilitar a identificação de problemas, orientação da equipe e auxilio no estabelecimento da saúde do paciente, além de balizar, ética e legalmente, a assistência prestada (PINTO; SILVA; SOUZA, 2020; ASCARI; PERTILLE; OLIVEIRA, 2018; SILVA, 2019).

As inconsistências nos registros de enfermagem que abrangem desde a falta de anotação, ausência de aprazamento, ausência de checagem, ausência de registro das prescrições de enfermagem, rasuras, falta de descrição de materiais utilizados na assistência, dentre outras, são os principais responsáveis pelo maior número de glosas hospitalares (ASCARI; PERTILLE; OLIVEIRA, 2018; RODRIGUES, 2018; BARRETO; LIMA; XAVIER, 2016). As glosas hospitalares resultam em perdas financeiras significativas para o serviço de saúde, refletindo a situação organizacional da instituição hospitalar (RODRIGUES, 2018).

Para a enfermagem a utilização de uma estratégia educativa com enfoque no registro da assistência traz como consequência uma assistência de qualidade no atendimento, com segurança do paciente e da equipe, reduzindo o tempo de internação hospitalar, além de gerar satisfação para o cliente e para o estabelecimento de saúde. Concomitante a isso, leva a um retorno financeiro positivo, uma vez que haverá uma maior clareza quanto aos

custos hospitalares diante da fidelidade dos registros (ASCARI; PERTILLE; OLIVEIRA, 2018; SILVA, 2019).

No processo de auditoria, o enfermeiro auditor não deve focar apenas no controle financeiro e contábil das instituições de saúde, mas também deve ser responsável pela avaliação dos cuidados prestados aos usuários e minimização da realização de possíveis praticas indevidas e fraudulentas. Isso fortalece a atuação da equipe de saúde na garantia da qualidade da assistência prestada ao usuário, na segurança da rastreabilidade e na veracidade das informações dos produtos, por meio de uma importante ferramenta que é a educação permanente da equipe de enfermagem. Tal dinâmica fornece uma melhoria contínua da documentação nos prontuários, diminuindo as não conformidades entre o registro da assistência prestada ao paciente e os itens cobrados na conta hospitalar (MENDIETA, 2020; SOUZA; CERETTA; SORATTO, 2016; LIMA, 2018; ZUNTA; LIMA, 2017).

Outro papel do enfermeiro refere-se ao envolvimento nas ações que proporcionam a aquisição de tecnologias, protocolos e instrumentos para a instituição a qual ele desempenha suas atividades laborais, uma vez que apresentam intimidade com a rotina da instituição e têm conhecimento das necessidades da equipe de enfermagem diante do cuidado prestado (CAVEIÃO, 2016; MAYER; BANASZESKI, 2020)

CONCLUSÃO

A auditoria é uma ferramenta de suma importância para avaliar a qualidade da assistência prestada aos clientes. Através dela é possível reconhecer, corrigir e resolver diversos tipos de deficiência que são encontras nas instituições de saúde.

O enfermeiro tem papel fundamental durante o processo de auditoria de enfermagem pois é o profissional que participa ativamente do cuidado dos pacientes e está a frente ao uso do prontuário, fonte principal para a busca de informações na avaliação dos custos de saúde e qualidade da assistência.

Através de sua visão holística e ética profissional contribui para uma melhor qualidade na assistência aos pacientes ao atuar como educador permanente de toda a equipe multiprofissional e proporcionar diminuição dos custos e glosas hospitalares.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Poliana de Santana. Auditoria em saúde: melhoras significativas na assistência de enfermagem. **Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde**, v. 4, n. 4, p. 83-89, 2016.

ASCARI, Rosana Amora; PERTILLE, Fabiane; OLIVEIRA, Maíra Cássia Borges de. A importância dos registros de enfermagem no faturamento hospitalar. **Revista de Enfermagem UFPE**, v.12, n 6, p.1717-1726, 2018.

BARRETO, J. A.; LIMA, G. G. ; XAVIER, C.F. Inconsistências das anotações de enfermagem no processo de auditoria**. R. Enferm. Cent. O. Min**. v.1, n. 6, p. 2081-2093, 2016.

BITENCOURT JVOV; PINHEIRO LJ; PERCISI AR, PARKER AG; TEIXEIRA ALS; BERTOCELLO KCG. Auditoria: uma tecnologia de gestão para qualificação do processo de enfermagem. **Rev Baiana Enferm**. v. 34, n.e36251. 2020.

CAVEIÃO, Cristiano; VISENTIN Angelita; SALES Willian Barbosa; HEY Ana Paula; LARA, Nice Andreia de Moraes; COSTA, Tuany. Compreensão na auditoria em Estratégia de Saúde Da Família: pesquisa exploratória. **Online Braz. J. Nurs.** v. 15, n. 1, p. 32-41, 2016.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. **Guia de Recomendações para Registro de Enfermagem no Prontuário do Paciente e outros Documentos de Enfermagem.** Portaria n. 523/2015. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/08/Guia-de-Recomenda%C3%A7%C3%B5es-CTLN-Vers%C3%A3o-Web.pdf. Acesso: 10 fev 2021.

LIMA, Raquel Janyne de; PIMENTA, Cláudia Jeane Lopes; FRAZÃO, Maria Cristina Lins Oliveira; SILVA, Cleane Rosa Ribeiro da; VIANA, Lia Raquel de Carvalho; SALVIANO, Gerlania Rodrigues. Auditoria de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Revista Nursing**, v.21, n.247, p. 2531-2534, 2018.

MAYER, Barbara Letícia Dudel; BANASZESKI, Célio Luiz. Gestão de custos assistenciais em operadoras de planos de saúde: interface com auditoria do cuidado. **Revista Nursing.,** v. 23, n. 264, p.3952-3958, 2020.

MENDES KDS; SILVEIRA RCCP; GALVÃO CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis; v.17, n.4, p.758-64, 2008.

MENDIETA, Graziela Aparecida; SILVA, Adaiele Lucia Nogueira Vieira da; DANTAS, Tatiane Novais; SANTOS, Cleuzieli Moraes dos; SOUZA, Rosely Almeida; ALMEIDA, Willian Albuquerque de. Atuação do enfermeiro auditor nos processos de órteses e próteses e materiais especiais. **Revista Nursing**, v. 23, n. 264, p. 3938-3844, 2020.

PRADO, Deildes de Oliveira; BRASIL, Ministério da Saúde. **Normas de Auditoria.** 48p, 1998.

PINTO, M. C.; SILVA, L. S. da; SOUZA, E. de A. A importância dos registros de enfermagem no contexto avaliativo da auditoria. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 24, n. 3, p. 159-167, 2020.

POMPEO, Daniele Alcalá; ROSSI, Lídia Aparecida; GALVAO, Cristina Maria. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta paul. Enferm.**, v. 22, n. 4, p. 434-438, 2009.

RODRIGUES, July Anne Rossi Michelin; BIROLIM, Marcela Maria; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm; VANNUCHI, Marli Terezinha Oliveira; HADDAD, Maria do Carmo Fernandez Lourenço. Glosas hospitalares na auditoria de enfermagem: revisão integrativa. **Revista Online Braz. J. Nurs**. v. 17, n. 1, p. 150-160, 2018.

SILVA, Valdenir Almeida da; MOTA Rosana Santos; OLIVEIRA, Larissa Silva; JESUS, Nilcea de; CARVALHO, Cristiane Marques de Carvalho; MAGALHÃES, Livia Gomes da Silva**. Revista Enferm. Foco.** v. 10, n. 3, p. 28-33. 2019.

SOUZA, Maíra Pereira de; CERETTA, Luciane Bisognin; SORATTO Maria Tereza. Auditoria concorrente no centro cirúrgico: concepções dos enfermeiros. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 9, n. 2, p. 263-272, 2016.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **J Adv Nurs.** v. 52, n. 5, p. 546-53, 2005

ZUNTA, R. S. B.; LIMA, A. F. C. Processo de auditoria e faturamento de contas em hospital geral privado: um estudo de caso. **Revista Eletrônica De Enfermagem**. v. 19, n.1, p.1-12, 2017.

CAPÍTULO 20

QUALIDADES DO CUIDADOR DE IDOSOS E A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Data de aceite: 01/03/2021

Maria Regina Bernardo da Silva

Rosangela silva de araujo mendes

Angela Dias de Araujo Ramado

Aline Silvano Frutuoso Conceição

Thauany Dias de Azevedo Felipe

Jane Gregorio de Andrade

Louise Coelho Marques

RESUMO: Objetivo: Identificar as qualidades do profissional de enfermagem ao cuidar de idosos. Metodologia: pesquisa bibliográfica com cunho qualitativo, baseando-se na pesquisa de artigos publicados no período de 2010 a 2017. Resultados: Para cuidar do idoso, é imprescindível que tenha,: habilidades técnicas, ser capaz de assumir responsabilidades com iniciativa; domínio e equilíbrio emocional, facilidade de relacionamento humano, capacidade de compreender os momentos difíceis vividos pelo idoso, adaptação às mudanças sofridas por ele e família; qualidades físicas e intelectuais; força e energia (necessário para carregar o idoso ou dar apoio para vestir-se e cuidar da higiene pessoal), e o cuidador também irá precisar de motivação, que é condição fundamental a empatia por idosos. Conclusão: O enfermeiro é um elemento-chave para oferecer educação em saúde e assistência integral ao cuidador de idoso e proporcionar oportunidades de reflexão a partir da problematização de sua realidade, considerando o conhecimento que eles já possuem, oriundo de suas vivências e experiências.

PALAVRAS - CHAVE: Idoso; Enfermagem; Cuidador de idosos.

QUALITIES OF ELDERLY CAREGIVER AND NURSING CARE

ABSTRACT: Objective: To identify the qualities of the nursing professional when caring for the elderly. Methodology: bibliographic research with a qualitative nature, based on the research of articles published from 2010 to 2017. Results: To care for the elderly, it is essential that they have: technical skills, be able to assume responsibilities with initiative; dominance and emotional balance, ease of human relationship, ability to understand the difficult moments experienced by the elderly, adaptation to changes undergone by him and his family; physical and intellectual qualities; strength and energy (necessary to carry the elderly or provide support to dress and take care of personal hygiene), and the caregiver will also need motivation, which is a fundamental condition for empathy for the elderly. Conclusion: The nurse is a key element to offer health education and comprehensive care to the elderly caregiver and provide opportunities for reflection from the problematization of their reality, considering the knowledge they already have, from their experiences and experiences.

KEYWORDS: Elderly; Nursing; Elderly caregiver.

INTRODUÇÃO

De acordo com Estatuto do Idoso, é considerado idoso as pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos (BRASIL, 2003). Em conformidade a Organização Mundial de Saúde (2010), traz que são consideradas idosos, pessoas acima de 60 anos, e que no Brasil existe estimativa de 15 milhões de idosos, podendo chegar a 30 milhões em 2020, representando o total de 13% da população brasileira.

O envelhecimento trata-se de fenômeno cronológico e fisiológico gradativo, que traz a diminuição da autonomia e ocasiona alterações, levando o idoso a sensação de exclusão e improdutividade, bem como de dependência (ARAÚJO, 2012).

Em consonância, ao falarmos de envelhecimento, trazemos à luz mais de uma situação que não só a da pessoa que envelhece com uma deficiência com a qual lidou durante toda a vida (BRITO, et al, 2015). Portanto, devemos considerar que o envelhecimento pode vir a facilitar o surgimento de deficiência física, intelectual ou sensorial, já que a deterioração de alguns sistemas corporais como o visual e o auditivo, o sistema musculoesquelético e, ainda, o sistema nervoso levam a deficiências que costumam reduzir a qualidade de vida do indivíduo, facilitar o surgimento de doenças e, até mesmo, contribuir para a redução do número de anos vividos (BRASIL, 2009).

Devido à idade avançada existe um o declínio na capacidade funcional, onde o idoso é incapaz de realizar suas atividades básicas da vida diária, pois também é acometido de uma fragilidade que é associada às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que são elas: diabetes mellitus, hipertensão, câncer e as cardiovasculares (SILVA; SILVA. 2017).

Outrora, existem também as desvantagens visuais e auditivas, bem como em relação à força muscular e reflexos de equilíbrio que as pessoas idosas possuem em relação às mais jovens, podem ser causa de isolamento social e dependência. As quedas em idosos constituem uma causa importante de deficiência, onde sequelas de fraturas e outras lesões adquiridas costumam levar o indivíduo à imobilidade e desencadear outros problemas de saúde, piorando cada vez mais a sua condição dependência de cuidado(BRASIL, 2009; BRITO, et al, 2015).

Observa-se que melhorias nas condições gerais de vida, a população de idosos vem aumentando consideravelmente. Isso sem dúvida é um triunfo, porém este processo acontece de forma desordenada e sem planejamento, podendo expor os idosos a uma triste realidade: exclusão social e assistência à saúde inadequada (SILVA, 2014).

Todavia, quanto mais pessoas envelhecem mais o problema se agrava, considerando que a saúde na terceira idade demanda atenção diferenciada em consequência de suas peculiaridades. Diante da situação faz-se necessário identificar as reais necessidades dessa população, buscando a elaboração de estratégias capazes de proporcionar saúde física, mental e inclusão social aos nossos idosos, criando e mantendo um sólido e recíproco vínculo de confiança (SILVA, 2014).

Neste intuito, se faz necessário colocar em vigor políticas e programas que melhorem a qualidade de vida de pessoas idosas, buscando atendê-las em suas especificidades, seja ela com deficiências e/ou doenças crônicas. Outrora, apoiar sua independência ininterrupta e sua interdependência, através de mudanças no ambiente, oferta de serviços de reabilitação e apoio comunitário para os familiares, e facilidade de acesso aos equipamentos necessários (como óculos, andadores) (BRASIL, 2005) Logo, este quadro requer reorganização estrutural da assistência que se prolongará por mais tempo e a necessidade de cuidadores aumentará (GAIOLI; FUREGATO; SANTOS, 2012).

Brasil (2008) descreve o cuidador como: um ser humano de qualidades especiais, expressas pelo forte traço de amor à humanidade, de solidariedade e de doação.

Em consonância, o mesmo traz que a ocupação de cuidador integra a Classificação Brasileira de Ocupações – CBO sob o código 5162, que define o cuidador como alguém que "cuida a partir dos objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida". É a pessoa, da família ou da comunidade, que presta cuidados a outra pessoa de qualquer idade, que esteja necessitando de cuidados por estar acamada, com limitações físicas ou mentais, com ou sem remuneração (BRASIL, 2009 p.8).

Por vezes percebe-se pouca capacitação para atender a faixa etária, demonstrando impaciência, discurso autoritário, pressa e orientações não compreendidas pelo idoso por diminuição da acuidade auditiva ou uso de expressões inadequadas, resultando na prestação de um serviço sem qualidade e resolutividade (BRASIL, 2006)..

Com base nessa afirmativa, o trabalho justifica-se por se tratar de uma população vulnerável pelas mudanças que ocorrem no processo de envelhecimento, fazendo-se necessário, o desenvolvimento de atividades e profissionais capacitados que favoreça a promoção da saúde, a prevenção e a recuperação de doenças provenientes desta fase da vida (BRASIL, 2006b).

Nessa perspectiva, evidencia-se a importância do cuidador de idosos, que deve estar preparado para lidar com o processo do envelhecimento com sensibilidade e competência.

Percebe-se que no dia a dia os idosos têm perda significativa na qualidade de vida, seja pelo avanço da idade, pela falta de informação ou até mesmo pela por não procurar o serviço de saúde e realizar o acompanhamento. Por isso, espera-se que a pesquisa possa promover informação, questionamento e, principalmente, seja causadora de mudanças positivas de conduta e comportamento (GAIOLI; FUREGATO; SANTOS, 2012).

A motivação pelo tema ocorreu pela experiência que tivemos há algum tempo atrás, devido a nossa vivência como cuidadora. Foi um período muito importante, onde tivemos a oportunidade de aprendizado, solidariedade e humanização no cotidiano com os idosos.

Portanto, a indagação que remeteu ao estudo foi: Quais são as qualidades para um profissional cuidar de idosos?

O estudo tem como objetivo geral: Identificar as qualidades para um profissional cuidar de idosos. E o objetivo específico: Descrever as ações do enfermeiro junto a equipe e perante ao cuidado com o idoso.

METODOLOGIA

Com intuito de atingir os objetivos propostos na pesquisa, foi utilizada a metodologia de pesquisa bibliográfica com cunho qualitativo , a partir da base de dados de literatura da América latina baseando-se na pesquisa com 10 artigos publicados no período de 2010 a 2017, em periódicos científicos nacionais disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (Scielo), Literatura Latino-Americana e do Caribe.

Os critérios selecionados para inclusão dos artigos para fins de análise foram: artigos que estivessem dentro do recorte temporal supracitado, artigos em português e na íntegra relacionado ao tema escolhido. Como critério de exclusão, artigos que estivessem em língua estrangeira eram incompletos. Como método de levantamento de materiais científicos foram utilizados os descritores em ciência da saúde (DeCS): idoso, enfermagem, cuidador de idosos. Realizou-se primeiramente uma leitura criteriosa das publicações na sua íntegra , dos 242 artigos (100%) levantados selecionou-se 10 (4,1%).

Posteriormente, sistematizou-se o material selecionado de acordo com as variáveis dentre elas, ano da publicação, a abrangência geográfica do estudo, tipo de metodologia empregada pelo autor, dispondo de suas idéias ainda que em discordâncias ou analogicamente, dando rumo as questões norteadoras da revisão conforme o esperado. Foram selecionados dentre todos os artigos revisados (10) conforme descrito acima,utilizando fontes como: Scielo (04), Google acadêmico (6) conforme apresentado na tabela a seguir.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Utilizando os descritores de busca e os critérios de inclusão e exclusão coletados nas pesquisas de artigos nos banco de dados foram encontrados 242 artigos e selecionados 10 como está detalhado na Tabela 1.

ANO	TÍTULO E AUTORES	OBJETIVOS	METODOLOGIA	RESULTADOS
2017	***Cuidados de enfermagem ao idoso na estratégiade saúde da família: revisão integrativa*** Priscila Tadei Nakata et al.	Revisar a literatura sobre os cuidados de enfermagem direcionados aos idosos na Estratégia de Saúde da Família (ESF).	Revisão integrativa, norteada pela questão "Quais os cuidados de enfermagem realizados pelo enfermeiro ao idoso na Estratégia de Saúde da Família?" Foram analisados 23 artigos mediante consulta à base de dados LILACS.	Os cuidados de enfermagem foram classificados em: acompanhamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e suas incapacidades, promoção da saúde e prevenção de doenças; humanização das práticas assistenciais; educação em saúde; educação permanente; assistência domiciliar; planejamento e coordenação do cuidado e longitudinalidade do cuidado
2016	***Qualidade de vida e sobrecarga: perfil dos cuidadores de idosos com doença de Alzheimer*** Emilene da Silva Araujo, Laís Rodrigues Gerzson, Lilian Oliveira de Oliveira	Buscou-se, através de uma análise do perfil do cuidador de pessoas com Doença de Alzheimer, fatores que possam influenciar na sobrecarga e em sua qualidade de vida.	Trata-se de um estudo transversal, do tipo quantitativo, composto por doze cuidadores de pessoas com diagnóstico da Doença de Alzheimer.	Dos 12 cuidadores entrevistados, observou-se que 10 eram do sexo feminino, sendo 6 filhas e 10 residiam juntamente com os idosos. Verificou-se que, em relação à qualidade de vida, 9 dos cuidadores relataram que a vida, em geral, estava boa e 9 apresentaram sobrecarga moderada.
2015	***O idoso na estratégia saúde da família: atuação do enfermeiro durante o envelhecimento ativo*** Rafaella Ferreira Sampaio Lima Verde Brito et al.	O objetivo do estudo foi analisar a atuação do enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família (ESF) para efetivação da assistência do enfermeiro durante o processo de envelhecimento ativo.	Estudo exploratório descritivo de natureza qualitativa realizado com enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família, município de Valença do Piauí, de setembro a outubro/2014, por meio da técnica de análise temática.	Portanto é necessário melhorar a infraestrutura das UBS/ESF, maior disponibilidade de insumos, articulação e apoio entre os profissionais de saúde (NASF), e compreensão dos gestores sobre a assistência à pessoa idosa na atenção básica organizando com ações que revertam essa realidade.
2014	***Conduta de enfermeiros no cuidar do idoso hospitalizado*** Odinélia Batista Arantes Lima et al.	Investigar a conduta de enfermeiros ao assistir idosos hospitalizados.	Estudo qualitativo, realizado com dez enfermeiros assistenciais de um hospital público federal de João Pessoa/PB, Brasil.	As seguintes categorias temáticas foram identificadas: Reconhecer a necessidade da presença do acompanhante para o idoso hospitalizado; Assegurar a autonomia do idoso hospitalizado; Respeitar a privacidade do idoso hospitalizado; Fornecer informações ao paciente idoso e família.
2014	***Fatores que influenciam a qualidade de vida do cuidador familiar do idoso com demência*** Lírica Salluz Mattos Pereira e Sônia Maria Soares	Analisar as evidências disponíveis sobre os fatores que influenciam a QV do cuidador familiar do idoso com demência	A presente investigação é uma revisão integrativa. Onde foram selecionados artigos publicados nas bases dados BDENF, Lilacs e Medline.	Identificou-se que os fatores que influenciam a QV desse cuidador são: depressão; má qualidade do sono; tipo de demência e sintomas neuropsiquiátricos; apoio, suporte social e acesso aos serviços de saúde; lazer; problemas de saúde pré-existentes; intervenções com treinamento para o cuidador e espiritualidade.
2013	***Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA*** Jeferson Santos Araujo et al.	Descrever o perfil dos cuidadores de idoso, bem como sua importância e principais dificuldades no ato de cuidar do idoso.	Trata-se de estudo transversal descritivo e exploratório realizado pela equipe PET Saúde, em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), no município de Ananindeua, Pará	Os cuidadores reconheceram que é importante a presença de um cuidador e consideraram o idoso sob seu cuidado como saudável.

2013	***Cuidando de idos: Um enfoque na capacitação do cuidador***	Elaborar um plano de ação voltado para a capacitação do cuidador de idosos, visando a melhoria do cuidado que é prestado aos idosos fragilizados	Trata-se de um estudo de revisão de literatura que busca informações e dados disponíveis em publicações.	O problema tem como seu principal nó crítico a falta de capacitação dos cuidadores em prestar assistência aos idosos. Assim se torna importante a programação de um curso de capacitação, com o objetivo de capacitar os cuidadores e melhorar o atendimento, melhorando a qualidade de vida dos idosos.
	Valéria Alvarenga Anício			
2012	***A obrigação de (des)cuidar: representações sociais sobre o cuidado a sequelados de acidente vascular cerebral por seus cuidadores***	Identificar e analisar as representações sociais dos cuidadores de pacientes sequelados após acidente vascular cerebral sobre o cuidado prestado.	Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratório-descritiva, com uma abordagem qualitativa, para a qual foi empregado o método de estudo de caso e Teoria das Representações Sociais, para trabalhar os significados dos conteúdos relatados.	O estudo contribuiu para a caracterização do cuidado ao indivíduo com uma tarefa árdua, já que as representações atribuídas pelos cuidadores entrevistados foram ancoradas na ideia de exaustão no receptor, desarmonizando a assistência prestada. Assim, é necessário que o enfermeiro promova o envolvimento dos cuidadores no preparo da a alta hospitalar.
	Jeferson Santos Araújo et al.			
2010	***Qualidade de vida do idoso: cuidado do idoso, dever de quem?***	Busca entender o envelhecimento, apontar como o desafio do Cuidado do Idoso passa a ser incorporado pelo campo da Saúde Pública e discutir a responsabilidade pela assistência a esse paciente.	A análise é feita a partir de autores que desenvolveram estudos sobre envelhecimento, dependência, políticas públicas e recursos comunitários disponíveis para a atenção à saúde do idoso.	A dependência no envelhecimento, por ser um processo dinâmico, deve ser abordada por intermédio de programas que incluam desde estratégias de promoção da saúde até o estabelecimento de redes de apoio a cuidados dos idosos envolvendo a família, a sociedade e o Estado.
	Vilmar da Silva			
2010	***Atenção integral na saúde do idoso no Programa Saúde da Família: visão dos profissionais de saúde***	Conhecer o que pensam os profissionais sobre necessidades de saúde e atenção integral.	A abordagem foi qualitativa, os discursos foram analisados a partir da Representação Social, referencial teórico do Discurso do Sujeito Coletivo.	A análise revelou que os profissionais se esforçam para atender as necessidades de saúde dos idosos através de ações de prevenção e promoção da saúde. No entanto, suas necessidades sociais e psicológicas não estão sendo atendidas.
	Maria Fernanda Baeta Neves Alonso da Costa, Suely Itsuko Ciosak			

Tabela 1 – Distribuição dos resultados

O CUIDADOR DE IDOSOS

A perda de independência do idoso pressupõe que algum membro do núcleo familiar irá assumir as funções de cuidador. Dessa maneira, o cuidador familiar, ou seja, aquele membro familiar responsável por cuidar de uma pessoa da sua própria família assume essa responsabilidade, porém este cuidar pode se tornar uma atividade desgastante que propicia fatores de risco à saúde desse cuidado (PEREIRA; SOARES, 2015).

O cuidador é a pessoa que presta cuidados a outra pessoa que esteja necessitando, seja por estar acamada, com limitações físicas ou mentais, com ou sem remuneração. Portanto, torna-se fundamental para a reabilitação e para o atendimento às necessidades cotidianas do idoso fragilizado, sobretudo no seguimento das orientações para a saúde, bem-estar, segurança, conforto e, ainda, no respeito e incentivo ao estímulo, à autonomia e independência (ARAUJO et al., 2012). O cuidador de idosos é aquele que convive diariamente com o idoso, prestando-lhe cuidados higiênicos, ajudando com a alimentação, administrando medicação e estimulando-o com as atividades reabilitadoras, interagindo, assim, com a equipe terapêutica (ARAUJO, et al., 2013).

Com isso, o cuidado prestado ao idoso exige dedicação exclusiva e quase sempre integral, que muitas vezes leva o cuidador à instalação de uma nova dinâmica de vida, baseada nas necessidades do ser cuidado. A busca pela promoção da autonomia e independência do idoso é tarefa árdua e desgastante para os cuidadores, pois estes passam a realizar tarefas que outrora eram de cunho pessoal e desenvolvido de maneira autônoma pelo idoso (ARAUJO, et al., 2013).

As atividades que o cuidador vai realizar devem ser planejadas junto aos profissionais de saúde e com os familiares. Nesse planejamento deve ficar claro todas as atividades que o cuidador pode e deve desempenhar. É bom escrever as rotinas e quem se responsabiliza pelas tarefas. É importante que a equipe deixe claro ao cuidador que procedimentos ele não pode e não deve fazer, quando chamar os profissionais de saúde, como reconhecer sinais e sintomas de perigo. As ações serão planejadas e executadas de acordo com as necessidades da pessoa a ser cuidada e dos conhecimentos e disponibilidade do cuidador (BRASIL, 2009).

QUALIDADES DO CUIDADOR DE IDOSOS

Define-se cuidador, aquele que é responsável por cuidar da pessoa doente ou dependente, facilitando o exercício de suas atividades diárias, como alimentação, higiene pessoal, além de aplicar a medicação de rotina e acompanhá-la junto aos serviços de saúde, ou outros requeridos no seu cotidiano (ARAUJO, et al. 2016).

Para cuidar de idosos, espera-se que haja alguém capaz de desenvolver ações de ajuda naquilo que estes não podem mais fazer por si só; essa pessoa assume a responsabilidade de dar apoio e ajuda para satisfazer às suas necessidades, visando à melhoria da condição de vida. Não se pode esquecer que, em muitas situações, o “cuidador” nem sempre é um ente da família, e que introduzir pessoas externas ao contexto familiar implica em reconhecer valores de respeito e discrição, para não interferir na dinâmica familiar (ARAUJO, et al., 2016).

> O “cuidador” é uma pessoa, envolvida no processo de “cuidar do outro” - o idoso, com quem vivencia uma experiência contínua de aprendizagem e que resulta na descoberta de potencialidades mútuas: É nesta relação íntima e humana que se revelam potenciais, muitas vezes encobertos, do idoso e do cuidador (SILVA, 2010).

O cuidador é um ser humano que precisa de qualidades especiais, expressas pelo forte traço de amor à humanidade, de solidariedade e de doação. Costuma doar-se ou voluntariar se para as áreas de sua vocação ou inclinação. Seus préstimos têm sempre um cunho de ajuda e apoio humanos, com relações afetivas e compromissos positivos (SILVA, 2010).

Tal profissional, é a pessoa capacitada para auxiliar o idoso que apresenta limitações

para realizar as atividades e tarefas da vida quotidiana, fazendo elo entre o idoso, a família e serviços de saúde ou da comunidade (ARAUJO, et al., 2016).

Para cuidar do idoso, é imprescindível que tenha algumas qualidades em específico, tais como: habilidades técnicas, pois esses conhecimentos irão preparar o cuidador para prestar atenção e cuidados ao idoso (descritas nas funções); qualidades éticas e morais, para permitir relações de confiança, dignidade, respeito e ser capaz de assumir responsabilidades com iniciativa; qualidades emocionais, onde é preciso possuir domínio e equilíbrio emocional, facilidade de relacionamento humano, capacidade de compreender os momentos difíceis vividos pelo idoso, adaptação às mudanças sofridas por ele e família, tolerância ante as situações de frustração pessoal; qualidades físicas e intelectuais, deve possuir saúde física, incluindo força e energia, condições essenciais nas situações em que há necessidade de carregar o idoso ou dar apoio para vestir-se e cuidar da higiene pessoal e o cuidador também irá precisar de motivação, que é condição fundamental a empatia por idosos. Valorizá-los como grupo social (SILVA, 2010).

ATIVIDADES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO CUIDAR DE IDOSOS

A Política Nacional do Idoso enfatiza que a prática de cuidados às pessoas idosas exige uma abordagem global, interdisciplinar e multidimensional, que considere a interação entre os fatores físicos, psicológicos e sociais que influenciam a saúde dos idosos e a importância do ambiente no qual está inserido (BRASIL, 2006).

Logo, é de suma necessidade que os profissionais estejam preparados e qualificados para atender esse grupo etário, visto que o cuidado à pessoa idosa demanda conhecimentos e ações pautadas em valores éticos (LIMA, et al., 2014).

No que concerne ao enfermeiro, estudos mostram que a enfermagem gerontológica, como especialidade, fundamenta-se nos conhecimentos do processo de envelhecimento para a valorização das necessidades biopsico-sócio-culturais e espirituais do idoso. Tem como padrões de qualidade a organização de serviços, conceitos teóricos para guiar prática, coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento e continuidade do cuidado, intervenção, avaliação, colaboração multiprofissional, pesquisa, ética e desenvolvimento profissional (LIMA, et al., 2014).

Nataka et al. (2017) relata em seu estudo que o atendimento desenvolvido pelo enfermeiro no cuidado aos idosos é complexo e multifacetado, pois inclui a atenção integral à promoção da saúde e prevenção de agravos por meio da consulta de enfermagem, educação em saúde, assistência domiciliar, identificação de necessidades de saúde da população atendida, planejamento da assistência que contemple a singularidade do sujeito.

Em consonância Costa e Ciosak (2010), descreve em seu artigo que cabe ao enfermeiro realizar o acolhimento do idoso, que pressupõe uma linguagem clara, pausada e acessível, a realização de uma escuta qualificada, a construção de um vínculo com a

comunidade e equipe de saúde, o fornecimento de apoio físico, mental, espiritual com postura ética que respeite os direitos dos idosos.

Portanto, a assistência de enfermagem ao idoso deve ter como objetivo a manutenção da qualidade de vida, considerando as perdas adquiridas no envelhecimento e as possibilidades de prevenção, manutenção e reabilitação de seu estado de saúde, pois muitos de seus distúrbios crônicos podem ser controlados e até mesmo prevenidos, possibilitando aos idosos uma maior chance de ter uma boa saúde e independência funcional (BRITO, et al. 2015; COSTA; CIOSAK, 2010).

Diante do aumento do número de idosos, faz-se necessário o apoio de um profissional capacitado, com condições de prestar o cuidado ao idoso de forma individualizada, a partir de seus conhecimentos e criatividade, levando em consideração as particularidades e necessidades da pessoa a ser cuidada. Considera-se o cuidador um ser humano de qualidades especiais, expressas pelo forte traço de amor à humanidade, de solidariedade e de doação. A assistência à pessoa idosa deve estar baseada, em uma atenção integral, adequada, de qualidade, humanizada e oportuna (ANICIO, 2013).

Logo, o cuidado de enfermagem ao idoso é complexo e abrangente, devendo ir além do modelo biomédico. Exige esforço do profissional em realizar um cuidado integral e articulado em rede, capaz de suprir as necessidades de saúde, não só do idoso, mas também de sua família e/ou cuidadores, seja dentro do espaço da ESF, no domicílio ou na comunidade (NAKATA; COSTA; BRUZAMOL, 2017).

O ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DE SAÚDE DO IDOSO

O enfermeiro desenvolve suas atividades junto à pessoa idosa, por meio de um processo de cuidar, que consiste em olhá-la, considerando os aspectos biopsicossociais e espirituais, vivenciados pelo idoso residente e por sua família e amigos. Essa concepção de cuidar prevê a interação das multidimensões do viver da pessoa idosa para promover um viver saudável e ativo, por meio da utilização das capacidades e condições de saúde do idoso, visando ao seu contínuo desenvolvimento pessoal (NATAKA et al., 2017).

Uma das formas de prestar um cuidado de qualidade ao idoso é fazer uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Na SAE, são planejadas as ações que irão compor o cenário do trabalho, ou seja, do cuidado da enfermagem (COSTA; CIOSAK, 2010).

A SAE, no âmbito do Processo de Enfermagem, é uma forma sistemática e dinâmica de prestar cuidados de enfermagem, sendo constituída de cinco etapas: investigação (através do histórico de enfermagem e exame físico), diagnóstico (através da identificação de diagnósticos de enfermagem), planejamento (prescrições de enfermagem), implementação (realização das prescrições de enfermagem) e avaliação (por meio das anotações e das evoluções de enfermagem). A SAE é uma maneira de promover cuidado humanizado

além de incentivar os enfermeiros a continuamente examinarem o que estão fazendo e a estudarem como poderiam fazê-lo melhor (NATAKA et al., 2017).

A primeira etapa, investigação, diz respeito ao histórico de enfermagem que é um roteiro de levantamento de dados sobre o indivíduo em questão, através de uma entrevista, do exame físico e dos resultados laboratoriais, com o objetivo de identificar seus principais sinais e sintomas e necessidades (COSTA; CIOSAK, 2010).

Após a análise e interpretação dos dados, surge a segunda etapa que é a caracterização e definição dos diagnósticos de enfermagem, o que garante as ações de Enfermagem que se seguirão. Identificar o diagnóstico é importante à Enfermagem e à pessoa idosa, pois direciona o cuidado possibilitando uma assistência individualizada. Os diagnósticos de enfermagem são definidos pela North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), e fornece a base para a seleção das intervenções de enfermagem para atingir os resultados que tem o enfermeiro como responsável. Diante dos resultados desta etapa é possível elaborar o plano de cuidados (NATAKA et al., 2017).

A terceira etapa do Processo de Enfermagem/SAE diz respeito à elaboração do plano de cuidados que será implementado de acordo com a execução das etapas anteriores. A quarta etapa surge por meio da determinação do plano de assistência, sendo este a prescrição de enfermagem, que consiste no detalhamento do plano diário de cuidados a ser seguido e executado pela equipe de enfermagem por meio de suas atribuições específicas (COSTA; CIOSAK, 2010).

Assim, as necessidades básicas do indivíduo são atendidas da maneira mais eficiente possível, pela coordenação direta do enfermeiro responsável, dos técnicos, auxiliares de enfermagem e dos cuidadores envolvidos. O quinto passo conta com a descrição das atividades a serem realizadas junto à pessoa idosa, sendo essa etapa denominada evolução de enfermagem, sendo esta etapa o momento favorável para avaliar as respostas adaptativas do idoso diante do tratamento e assistência implementados (NATAKA et al., 2017).

CONCLUSÃO

O cuidador assume um papel fundamental na vida da pessoa que recebe o cuidado, uma vez que oferece suporte às limitações do cliente e o assiste, observando suas necessidades, dificuldades, preferências, procurando corresponder àquilo que lhe é solicitado referente ao cuidar. O cuidador é de suma importância na recuperação, superação de obstáculos e enfrentamento das dificuldades, bem como na troca de informações, uma vez que este detém o conhecimento do ambiente e das relações familiares do indivíduo.

A enfermagem deve atuar juntamente ao cuidador nas ações de prevenção e promoção à saúde, contribuindo desta forma para um envelhecimento saudável e ativo, evitando o aparecimento de doenças crônicas/sequelas e consequentemente a dependência

e a troca de papel, de cuidador para paciente.

O enfermeiro é um elemento-chave para oferecer educação em saúde e assistência integral ao cuidador de idoso. É preciso que o enfermeiro proporcione ao cuidador oportunidades de reflexão a partir da problematização de sua realidade, considerando o conhecimento que eles já possuem, oriundo de suas vivências e experiências. Assim, os cuidadores podem se perceber como indivíduos que têm papel relevante no cuidado ao idoso, especialmente na promoção de saúde e prevenção de doenças e agravos. É importante que o cuidador tenha habilidades técnicas, mas seja sensível ao cuidado.

Através desta pesquisa evidenciou-se que ocorre uma aceitação e proximidade do enfermeiro com o cuidador com profissionalismo. A boa interação entre eles indica que as condutas dos profissionais estão sendo adequadas e eficientes, pois, valorizam a boa relação interpessoal. Evidencia-se que através da boa relação enfermeiro/cuidador que a perspectiva de vida do cuidador e do cuidado ao idoso pode ser cada vez mais efetiva.

Nota-se que ainda é necessária a divulgação e capacitação de profissionais de saúde especializados nessa área, com implantação de programas de orientação e apoio ao cuidador que envolvam a família, a comunidade e o Estado, bem como o do desenvolvimento de mais pesquisas sobre cuidadores pois estes são os profissionais que estão mais perto dos idosos e, à medida que se conhece melhor sobre o idoso melhor serão as ações de cuidado dispensado a ele.

REFERÊNCIAS

ABCMED, 2015. Cuidador de idosos: o que é? Quais são as qualidades pessoais de um cuidador? Quais são as características próprias dos idosos?. Disponível em: <https://www.abc.med.br/p/saude-do-idoso/741822/cuidador-de-idosos-o-que-e-quais-s ao-as-qualidades-pessoais-de-um-cuidador-quais-sao-as-caracteristicas-proprias-dos-ido sos.htm>. Acesso em: 30 set. 2019.

ANICIO, V.A. Cuidando de idosos: um enfoque na capacitação do cuidador. Universidade Federal de Minas Gerais. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Governador Valadares, 2013.

ARAUJO, E. S. et al. Qualidade de vida e sobrecarga: perfil dos cuidadores de idosos com doença de Alzheimer. Revista do Departamento de Educação Física e Saúde e do Mestrado em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul / Unisc. Ano 17 - Volume 17 - Número 1 - Janeiro/ Março 2016.

ARAUJO, J. S. et al. Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2013; 16(1):149-158.

ARAÚJO, J. S. et al. A obrigação de (des) cuidar: representações sociais sobre o cuidado à sequelados de acidente vascular cerebral por seus cuidadores. REME – Rev Min Enferm 2012;16(1):98-105.

ARAUJO, V. R. Análise das práticas de cuidado ao idoso na atenção básica em saúde sob a perspectiva da integralidade na cidade de João Pessoa/PB. 2012. 162f. Dissertação [Mestrado] - Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências Exatas e da Natureza, João Pessoa, 2012.

BORN, T. A formação de cuidadores: acompanhamento e avaliação. In: Seminário Velhice Fragilizada. Anais... São Paulo: SESC, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. 110p. Brasília (DF); 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Vigilância em Saúde - Parte 1, Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Guia prático do cuidador / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Série Pactos pela Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2006a. 60p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica, n. 19. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. 1. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Estatuto do Idoso, Lei 10741/03. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. 3ª ed. Brasília; 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial da União. 2006c out 26; Seção 1. p.142-5.

BRASIL. Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p

BRASIL. Lei nº 10.741, DE 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm> Acesso em: 20/06/2019.

COLOMÉ ICDS, MARQUI ABT, JAHN ADC, RESTA DGDE, CARLI R, WINCK MT, NORA T. Cuidar de idosos institucionalizados: características e dificuldades dos cuidadores. Rev Eletr Enferm. 2011; 13(2):306-312.

COSTA, M. F. B. N. A.; CIOSAK, S. I. Atenção integral na saúde do idoso no Programa Saúde da Família: visão dos profissionais de saúde. Rev Esc Enferm USP 2010; 44(2):437-44.

CUNHA, C.V.; BERARDINELLI, L.M.M.; SANTO, F.H.E. A percepção do cuidador de idosos no contexto de sua prática cotidiana em uma instituição de longa permanência. REVISTA ENFERMAGEM ATUAL. 2018.85.

BRITO, R. F. S. L. V. et al. O idoso na estratégia saúde da família: atuação do enfermeiro durante o envelhecimento ativo. R. Interd. v. 8, n. 4, p. 99-108, out. nov. dez. 2015.

GAIOLI, C. C. L. O; FUREGATO, A; R; F.; SANTOS, J. L. F. Perfil de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer associado à resiliência. Texto Contexto – Enferm 2012;21(1):150-57.

LEOPARDI, M. T. Abordagens sobre acolhimento aos idosos. Rev Bras Enferm. São Paulo, USP. 2015.

LIMA, O. B. A. et al. Conduta de enfermeiros no cuidar do idoso hospitalizado. Rev enferm UFPE on line., Recife, 8(4):814-9, abr., 2014.

MEDEIROS KKAS, JÚNIOR EPP, BOUSQUAT A, MEDINA MG. O desafio da integralidade no cuidado ao idoso, no âmbito da Atenção Primária a Saúde. Revista Saúde em Debate. 2017; 41(3):288-95.

NAKATA, P.T.; COSTA, F.M. da; BRUZAMOL, C. D. Cuidados de enfermagem ao idoso na estratégia de saúde da família: revisão integrativa. Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(Supl. 1):393-402, jan., 2017

PEREIRA, L. S.M.; SOARES, S. M. Fatores que influenciam a qualidade de vida do cuidador familiar do idoso com demência. Ciência & Saúde Coletiva, 20(12):3839-3851, 2015

ROECKER, S.; NUNES, E. F. P. A.; MARCON, S. S. O trabalho educativo do enfermeiro na estratégia saúde da família. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2013 Jan-Mar; 22(1): 157-65 p.

SANTOS, E.A.R.; CASTRO, A.S.V.P. A relação de trabalho da função cuidador de idosos. CES REVISTA. Juiz de Fora. v.1 n. 1 jan./jul. 2017.

SILVA, A. A; BORGES, M.M.M.C. Humanização da Assistência de Enfermagem ao idoso em uma Unidade de Saúde da Família. Revista Enfermagem Integrada. 1(1): 11-24.2014.

SILVA, A.; PRÁ, K. R.D. Envelhecimento populacional no Brasil: o lugar das famílias na proteção aos idosos. Argumentum, Vitória (ES), v. 6, n. 1, p. 99-115, jan./jun. 2014. Disponível em: <http://www.periodicos.ufes.br/argumentum/article/viewFile/7382/5754%20/> Acessado em: 15 de marco de 2019.

SILVA, H. P. Da; SILVA, J. L. S. Da. Humanização da assistência de enfermagem ao idoso. Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de enfermagem da faculdade Fibra. Anápolis- GO, 2017.

SILVA SANTOS, R.A.A.; CORREA, R.G.C.F.; ROLIM, I.L.T.P.; COUTINHO, N.P.S. Atenção no cuidado ao idoso: infantilização e desrespeito à autonomia na assistência de Enfermagem. ev Pesq Saúde, 17(3): 179-183, set-dez, 2016.

SILVA, V. Qualidade de vida do idoso: cuidado do idoso, dever de quem? Revista Espaço Acadêmico. Nº110 – julho de 2010. Disponível em:<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/viewFile/9226/5788> Acesso em: 28 de julho de 2019

CAPÍTULO 21

EFEITO DA DANÇA CIRCULAR NA QUALIDADE DE VIDA EM ESTOMIZADOS INTESTINAIS: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Data de aceite: 01/03/2021

Rodrigo Marques da Silva
Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires
Sena Aires. Valparaíso de Goiás-GO.
http://lattes.cnpq.br/6469518473430107

Dirce Bellezi Guilhem
Universidade de Brasília, Departamento de
Ciências da Saúde. Brasília, DF.
http://lattes.cnpq.br/1172515810929340

Cristilene Akiko Kimura
Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires
Sena Aires. Valparaíso de Goiás-GO.
http://lattes.cnpq.br/5217600832977919

Breno Silva de Abreu
Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires
Sena Aires. Valparaíso de Goiás-GO.
http://lattes.cnpq.br/8560683932431611

Lucas Costa Guimarães
Centro Universitário IESB. Brasília, DF
http://lattes.cnpq.br/6175539487519491

Amanda Cabral dos Santos
Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires
Sena Aires. Valparaíso de Goiás-GO.
http://lattes.cnpq.br/3800336696574536

RESUMO: 73 indivíduos foram agrupados em dois grupos principais: I) Controles aos quais as práticas padrão foram aplicadas e II) Casos aos quais todos os procedimentos padrão foram aplicados, mas acrescentaram as práticas de dança circular. O escore de qualidade de vida (QV) foi avaliado pelo questionário validado COH-QOL-OQ. As pontuações do teste T não detectaram diferenças significativas entre as pontuações médias dos domínios antes da intervenção. Após a intervenção, os escores de QV foram significativamente diferentes entre os grupos, sendo maiores no grupo experimental. Comparando os escores antes e depois do PDC, descobrimos que os escores de QV aumentaram significativamente em todos os domínios no grupo experimental. A prática da dança circular em estomizados contribui para uma melhor QV e representa uma melhoria na qualidade da assistência de enfermagem. Ademais, a revisão permanente das práticas de enfermagem - dirigida aos gestores de saúde - contribui significativamente para a atenção integral à saúde e melhor prestação de serviços de enfermagem aos estomizados.

PALAVRAS - CHAVE: Enfermagem; Qualidade de vida; Ostomia; Terapia de dança.

EFFECT OF CIRCULAR DANCES ON QUALITY OF LIFE OF INTESTINAL OSTOMIZED PERSONS: A RANDOMIZED TRIAL

ABSTRACT: 73 individuals were clustered in two major groups: I) Controls to which the standard practices were applied and II) Cases to which all the standard procedures were applied but added the practices of circular dance. The Quality of life (QoL) score were assessed by the validated questionnaire COH-QOL-OQ. T-test scores detected no significant differences between the domains' average scores before the intervention.

After the intervention, the QoL scores were significantly different between the groups, being higher in the experimental group. Comparing the scores before and after the PDC, we found that QoL scores had significantly increased in all domains in the experimental group. Circular dance practices on ostomized individuals contributes to a better QoL and represents an improvement on nursing care quality. Furthermore, the permanent review of nursing practices-aimed for health managers - contributes significantly to the integral health care and better nursing services delivery to the ostomized individuals.
KEYWORDS: Nursing; Quality of life; Ostomy; Dance therapy.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde define a qualidade de vida (QV) como "a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações"(WHO, 1995). Sob essa perspectiva, trata-se de um conceito subjetivo que implica satisfação pessoal relacionada a vários aspectos, especialmente, àqueles considerados essenciais para a vida da pessoa.

A manutenção da integridade física é muito importante para o bem-estar individual e para o entorno social. A ruptura dessa integridade, a exemplo de uma confecção de uma estomia intestinal, pode trazer problemas de ordem física, psicológica, espiritual e social (KIMURA, KAMADA, JESUS E GUILHEM, 2014; KIMURA, KAMADA E GUILHEM, 2016). Diante deste cenário, a pessoa com estomia intestinal requer cuidados especializados que se devem manter, promovendo a sua independência e a sua QV, quer para si, quer para os seus familiares e os seus cuidadores (KIMURA, KAMADA, GUILHEM E FORTES, 2013; MARTINS, SONOBE, VIEIRA, OLIVEIRA, LENZA E TELES, 2015).

De tal modo, as pessoas com estomia intestinal carecem de cuidado, políticas e práticas em saúde e enfermagem pautadas em excelência, assim resultando em maiores chances de reabilitação e reinserção social, o que implica o resgate da QV dessas pessoas. Assim, torna-se imprescindível ao enfermeiro programar ações preventivas, identificar necessidades e estabelecer prioridades de atuação, com base nas abordagens teóricas, planejamento e avaliação na gestão de sistemas, de modelos de atenção e de serviços e de enfermagem. Além, na produção, desenvolvimento e avaliação de tecnologias em saúde, educação e ética. A par do conhecimento desta realidade, poderá resultar a efetiva assistência integral à saúde da pessoa com estomia intestinal, bem como a consequente melhoria da sua QV (KIMURA, GUILHEM, KAMADA, FORTES E ABREU, 2016).

Nessa perspectiva, crê-se que ao se dar abertura e atenção a atividades complementares ao modelo tradicional de atenção adotado nos serviços, poderá haver uma contribuição para a adaptação psíquica e a inserção social da pessoa com estomia intestinal. Uma dessas alternativas é a dança, que tem como objetivo trabalhar o organismo do indivíduo, harmoniosamente, respeitando suas emoções e estado fisiológico. Contribui

ainda, para o desenvolvimento de habilidades motoras e autoconhecimento (KIMURA, GUILHEM, KAMADA, ABREU E MODESTO, 2017; KIEPE, STÖCKIGT E KEIL, 2012; BEHRENDS, MÜLLER E DZIOBEK, 2012). A modalidade denominada danças circulares é capaz melhorar a disposição física e mental, a flexibilidade, a postura, a força e a resistência muscular, a consciência ou esquema corporais, reduzindo tensões e dores, e precipitando bem-estar(KIMURA, GUILHEM, KAMADA, ABREU E MODESTO, 2017; KIEPE, STÖCKIGT E KEIL, 2012; BAPTISTA, 2012). Atua no campo mental e emocional, já que permite à pessoa trabalhar atenção, memória, cognição, linguagem, bem como se expressar, socializar e minimizar os sentimentos de isolamento e solidão (KIMURA, GUILHEM, KAMADA, ABREU E MODESTO, 2017; BAPTISTA, 2012; AKTAS E OGCE, 2005; WOSIEN, 2000).

Em análise da literatura, verifica-se a avaliação do efeito da dança circular em estudo tipo antes e depois entre 35 mulheres mastectomizadas (11 no grupo intervenção; 24 no controle) no Brasil. Nesse estudo, não houve diferença significativa entre os grupos controle e casos, porém com significância no grupo experimental no domínio psicológico(FRISON, 2011). Em pesquisa realizada em Campinas (SP), Brasil, com 10 mulheres (Faixa etária 25-54 anos), observou-se melhora na percepção da imagem corporal, na religiosidade e na qualidade de vida relacionada à dança circular(ALMEIDA, 2005). Investigação realizada com 80 mulheres com fibromialgia evidenciou efeito significativa da dança do ventre, realizada por 16 semanas, na redução de dor, na capacidade funcional, na qualidade de vida e auto-imagem no grupo de intervenção em paracao ao controle(BAPTISTA, VILLELA, JONES, NATOUR, 2012). Outra pesquisa realizada com 31 mulheres sobreviventes de câncer do Alabama (Estados Unidos) verificou efeito significativo da dança de salão na melhora da atividade física, componente mental da qualidade de vida, vitalidade e confiança(PISU ET AL, 2017). Embora haja pesquisas sobre os benefícios da dança em diferentes populações, verifica-se necessidade de pesquisas sobre o efeito da dança circular em melhoria da qualidade de vida. Ainda, o número de pesquisas com essa intervenção entre pacientes estomizados intestinais ainda é limitado na literatura nacional e internacional. Com base nisso, o objetivo deste estudo foi verificar o efeito da dança circular em comparação ao cuidado regular sobre a QV de pessoas com colostomia sob atendimento ambulatorial de dois hospitais do Distrito Federal, Brasil.

MÉTODO

Trata-se de um estudo clínico aberto, randomizado, de dois braços, paralelo, controlado. A coleta de dados ocorreu junto a pacientes cadastrados no programa de assistência ambulatorial a estomizados da secretaria de saúde do distrito Federal, Brasil. Foram incluídos, homens e mulheres com idade superior a 18 anos, colostomizados, não praticantes de qualquer modalidade de dança ou outra atividade física e submetidos à

confecção de estomia intestinal por mais de 12 meses. Além disso, só foram incluídos aqueles com entendimento e condições para dar continuidade à intervenção nos serviços pesquisados. Por sua vez, foram excluídos: crianças, adolescentes, gestantes, lactantes, acamados, outros deficientes físicos e pacientes com déficit, indivíduos que possuíssem alguma restrição médica à prática de exercícios físicos ou que apresentassem qualquer tipo de distúrbio fisiológico que impedisse a execução da PDC. O fluxograma da escolha dos participantes está descrito na Figura 1.

A intervenção foi desenvolvida no período de fevereiro de 2016 a junho de 2016. Ela ocorreu por meio da implementação da PDC, que se baseia em procedimentos tradicionais em culturas tribais que buscam a harmonização do coletivo por meio de movimentos corporais realizados sob música, de forma ritmada, enquanto dispostos em um círculo de aproximadamente 20 metros de diâmetro. Isso permite, aos indivíduos, expressar seus movimentos ainda tendo a consciência de que estão sendo observados e acompanhados pelo grupo todo. Essa troca, associada à localização menos urbana, integrada à natureza, permitiu uma dissociação da realidade patológica em que o paciente se encontra, permitindo a integração com o grupo ainda que sua expressão individual seja devidamente preservada.

A PDC foi realizada com o grupo experimental no período de 12 semanas consecutivas, 2 vezes por semana, com duração de 60 minutos. Os passos foram ensinados na hora, buscando explicar da melhor maneira possível para que os participantes os compreendessem juntamente com gestos, posturas das mãos e ritmos que foram bem variados. Depois de ensinada, a dança foi realizada pelos participantes, houve uma mesma sintonia na execução da dança. O grupo foi assistido e orientado por um profissional com domínio da PDC. Durante todas as sessões, os pesquisadores acompanharam a intervenção por meio de recurso audiovisual para registro**.** Após o término do estudo no grupo experimental, a intervenção da PDC foi aplicada no grupo controle.

O processo de recrutamento ocorreu em fevereiro de 2016 junto a 80 pacientes cadastrados no programa de assistência ambulatorial a estomizados da secretaria de saúde do distrito Federal, Brasil. A inclusão dos participantes no estudo foi efetuada por meio de amostragem não probabilística intencional, ou seja, por demanda espontânea à participação do estudo.

Após a definição da amostra, os participantes foram aleatoriamente randomizados em grupo controle (n=40) e experimental (n=40). O grupo controle recebeu os cuidados ambulatoriais previstos para pacientes estomizados e experimental recebeu os referidos cuidados e foi submetido à prática da dança circular (PDC), observando a taxa de alocação de 1:1.

A randomização foi realizada por um profissional de saúde externo à pesquisa, sem conhecimento das características da amostra ou das intervenções a serem realizadas. Para isso, realizou-se a alocação aleatória dos sujeitos nos grupos por meio de randomização simples no software Microsoft Excel (Pacote Office) pela função (ALEATÓRIO), sem

restrição a mencionar. Assim, uma listagem contendo os sujeitos componentes de cada grupo foi gerada e informada aos pesquisadores para seguimento da coleta de dados.

O tamanho amostral foi determinado levando-se em consideração a limitação espacial das instalações do serviço de saúde alvo do estudo, que é de 100 indivíduos por sessão; o aspecto socioeconômico e seu impacto na adesão dos participantes nas intervenções, especialmente pela baixa renda observada entre os potenciais envolvidos, mesmo com o transporte financiado pela pesquisadora; e as possíveis resistências a interação social e dificuldade de deslocamento em transporte coletivo frente à estomia intestinal e à distorção da percepção de auto imagem que ela produz perante a sociedade. Dos 80 sujeitos inicialmente incluídos na pesquisa (40 no grupo controle e 40 no experimental), 7 sujeitos do grupo experimental desistiram durante o seguimento, conforme Figura 1.

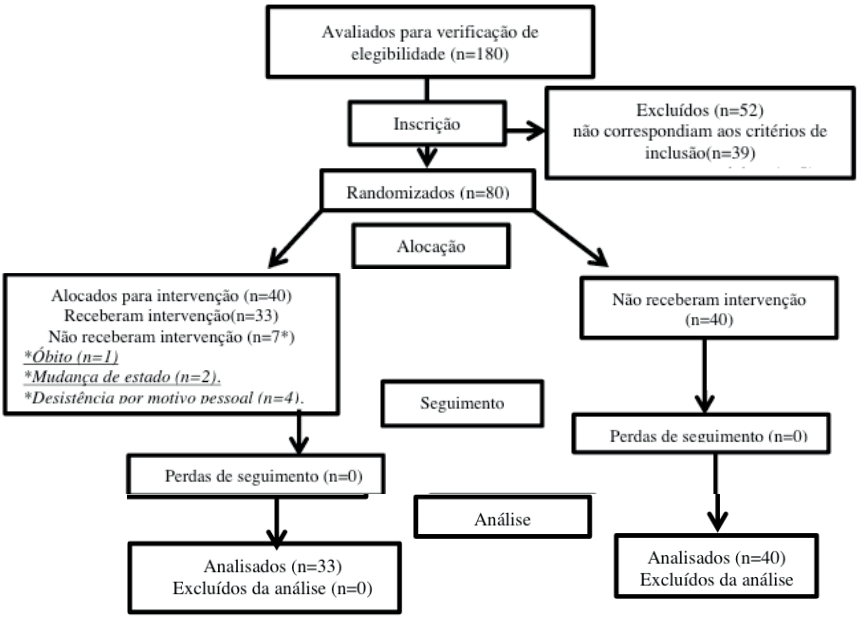

Figura 1 – Fluxograma da escolha dos participantes para o ensaio randomizado, segundo Guia CONSORT.

Fonte: CONSORT, 2011.

O desfecho primário foi constituído pelas alterações na QV geral e segundo cada dimensão do *COH-QOL-OQ*. Os desfechos secundários incluíram a alteração nos resultados da avaliação clínica- realizada por meio de exames físicos, da Frequência Cardíaca, Frequência Respiratória e Pressão Arterial.

Antes e após a intervenção, foi aplicado nos participantes um protocolo de pesquisa composto por: questionário sociodemográfico e clínico; dados de avaliação clínica; e *City*

of Hope - Quality of Life - Ostomized patients (COH-QOL-OQ) [13]

O questionário sociodemográfico e clínico, criado pelas autoras, envolveu as seguintes variáveis sociodemográficas: sexo, idade, estado civil, convívio familiar, religião, prática religiosa, instrução, situação frente ao trabalho, renda familiar; e os seguintes dados clínicos: causa da estomia intestinal, tempo de estomizado, caráter da estomia, uso de irrigação e co-morbidades. Incluem-se ainda, nesta análise, questões referentes ao acompanhamento no serviço e recebimento de equipamentos coletores. Na avaliação clínica, os participantes foram submetidos a exames para determinação de frequência cardíaca (FC) e frequência respiratória (FR), pressão arterial (PA). Para a PA, foi utilizado o Esfigmomanômetro Aneroide Premium- da marca *Glicomed®*, produzido Rio de Janeiro, Brasil- e considerados os valores de referência preconizados pela Sociedade Brasileira de Cardiologia. Adicionalmente, foram avaliados os registros de consumo de medicamentos por parte dos participantes, que foram devidamente registrados no formulário de avaliação clínica. Essa avaliação foi realizada nas etapas iniciais e finais do estudo para ambos os grupos.

O *COH-QOL-OQ* foi desenvolvido por meio da atualização e expansão, na década de 1980, do *City of Hope - Quality of Life - Colostomy patients*[14]. O *COH-QOL-OQ* objetiva avaliar a QV de pacientes ostomizados e é composto por 43 itens organizados em quatro domínios, a ser: Bem-estar Físico-BEF (itens 1 a 11); Bem-estar Psicológico-BEP (itens 12 a 24); Bem-estar Social -BES (itens 26 a 36) e Bem-estar Espiritual- BEE (itens 37 a 43). As respostas foram avaliadas em escala likert de 10 pontos em que 0 (zero) equivale a uma QV ruim e 10 (dez) é considerado uma excelente QV (KROUSE, 2009; GRANT et al., 2011; CITY OF HOPE, 2013). Para a análise, as pontuações atribuídas pelos respondentes para cada item do domínio foram somadas e divididas pelo número de itens do próprio domínio. O escore total foi obtido através da média aritmética das 43 questões contidas no instrumento (ou seja, adicionando-se a pontuação de todos os itens do instrumento e dividindo-se por 43). Ainda, os itens 1 a 12, 15, 18 e 19, 22 a 30, 32 a 34 e 37 apresentam escala inversa, ou seja, a pontuação atribuída pelos respondentes na escala likert deve ser invertida antes de se proceder a análise.

Após a coleta, os dados foram digitados e analisados por meio do SPSS, versão 20.0. Quanto a análise dos dados descritivos, as variáveis qualitativas foram expressas em frequência absoluta e relativa; e as variáveis contínuas em média, desvio-padrão, mínimo e máximo. Para comparação dos escores de qualidade de vida (geral e por fator), foi utilizado o teste *t-student,* para dados paramétricos, e teste de *Mann-Whitney* não paramétricos. Foram utilizados ainda o Teste de *Tukey* (para comparações múltiplas), bem como o ANOVA para comparar os escores de qualidade de vida (por domínio e geral) entre os grupos experimental e controle. A significância estatística utilizada foi de 5%($p < 0,05$). Após explicação dos objetivos e procedimentos propostos, foi entre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assinado em duas vias, uma ao participante

e outra ao pesquisador. A pesquisa foi aprovada pelo o CEP/FS/UnB, sob a CAAE: 46323815.2.0000.0030 e pelo CEP/FEPECS/SES, sob a CAAE: 46323815.2.3001.5553.

RESULTADOS

Das 180 pessoas elegíveis para o estudo, 80 foram incluídas na investigação (40 no grupo controle e 40 no grupo experimental. O fluxograma de seleção dos participantes em detalhes está descrito na Figura 1. Embora 180 pacientes fossem elegíveis, 100 foram excluídos durante os registros no serviço de saúde, descansando 80 pacientes para o processo de randomização. Então, 50% desse valor foram alocados em cada grupo, mas sete pacientes foram retirados do grupo intervenção. Assim, como amostra final, 33 pacientes recebem a intervenção e Foram recrutados 40 para o grupo controle. A Tabela 1 mostra as características sociodemográficas dos grupos experimental e controle.

Variáveis	Grupo Experimental		Grupo Controle	
	N	%	N	%
SEXO				
Feminino	20	61	24	60
Masculino	13	39	16	40
Total	33	100	40	100
FAIXA ETÁRIA				
20l----------30	3	9,1	4	10
31l----------40	1	3,0	3	7,5
41l----------50	5	15,2	5	12,5
51l----------60	13	39,4	13	32,5
61l----------70	10	30,3	10	25
71l----------80	1	3,0	5	12,5
81l----------90	0	0	0	0
Total	33	100	40	100
RELIGIÃO				
Católicos	21	63,7	26	65
Evangélicos	10	30,3	11	27,5
Espíritas	1	3,0	3	7,5
Outras	1	3,0	0	0
Total	33	100	40	100
PRATICA RELIGIÃO				
Sim	28	84,8	31	77,5
Não	5	15,2	9	22,5
Total	33	100	40	100

ESTADO CIVIL				
Casado	16	48,5	21	52,5
União Estável	3	9,1	10	25
Divorciado	3	9,1	2	5
Viúvo	4	12,1	2	5
Solteiro	7	21,2	5	12,5
Total	33	100	40	100
CONVIVIO FAMILIAR				
Com convívio familiar	29	87,8	38	95
Sem convívio familiar	4	12,2	2	5
Total	33	100	40	100
INSTRUÇÃO				
Nenhuma a Ensino Fundamental	24	72,7	31	77,5
Ensino Médio	9	27,3	8	20
Ensino Superior	0	0	1	2,5
Total	33	100	40	100
SITUAÇÃO FRENTE AO TRABALHO				
Aposentado	12	36,4	21	52,5
Afastado	12	36,4	11	27,5
Trabalha	4	12,1	1	2,5
Desempregado	5	15,1	7	17,5
Total	33	100	40	100
RENDA FAMILIAR (SM*)				
<1 a 3 SM	29	87,9	32	80
4 a 5 SM	3	9	5	12,5
>= 6 SM	1	3,1	3	7,5
Total	33	100	40	100

*Salário Mínimo vigente na época da pesquisa: R$ 880,00.

Tabela 1 – Amostra dos grupos experimental e controle segundo as características sociodemográficas. Brasília, DF, Brasil, 2016.

Encontramos, em ambos os grupos, prevalência do sexo feminino, casados, com idade entre 51 e 60 anos, com convívio familiar e que concluíram o ensino fundamental. São católicos ou evangélicos, praticam ativamente sua religião, são aposentados ou em licença médica e recebem entre um e três salários mínimos. A Tabela 2 descreve as características clínicas dos grupos experimental e controle.

Variáveis	Grupo Experimental		Grupo Controle	
	N	%	N	%
TEMPO DE ESTOMIZADO (em meses)				
> 12 meses e ≤ 60 meses	27	81,9	30	75
> 60 meses	6	18,1	10	25
Total	33	100	40	100
CARÁTER DA ESTOMIA				
Definitivo	20	60,6	22	55
Temporário	13	39,4	18	45
Total	33	100	40	100
USO DO SISTEMA DE IRRIGAÇÃO				
Sim	0	0	1	2,5
Não	33	100	39	97,5
Total	33	100	40	100
CO-MORBIDADES Diabetes Mellitus				
Sim	10	30,3	8	20
Não	23	69,7	32	80
Total	33	100	40	100
HIPERTENSÃO ARTERIAL				
Sim	18	54,6	16	40
Não	15	45,4	24	60
Total	33	100	40	100
TABAGISMO				
Sim	11	33,3	17	51,5
Não	22	66,7	23	48,5
Total	33	100	40	100
ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL				
Sim	31	94	36	90
Não	2	6	4	10
Total	33	100	40	100
RECEBIMENTO DE EQUIPAMENTOS				
Sim	32	96,9	39	97,5
Não	1	3,1	1	2,5
Total	33	100	40	100

Tabela 2 – Amostra dos grupos experimental e controle segundo as características clínicas, Brasília, DF, Brasil, 2016.

Conforme demonstrado na Tabela 2, a maioria dos pacientes de ambos os grupos: são não fumantes, não têm diabetes tipo 2; não use o sistema de irrigação; têm ostomias definitivas; conviver com a estomia por> 12 meses e ≤ 60 meses; recebeu acompanhamento clínico e o equipamento coletor. No entanto, um diagnóstico positivo para Hipertensão Arterial foi predominante apenas no grupo experimental. A Tabela 3 mostra a distribuição dos pacientes segundo a causa da estomia nos grupos experimental e controle.

CAUSA DA ESTOMIA	*Grupo Experimental*		*Grupo Controle*	
	N	%	N	%
CCR	17	51,5	24	60
Traumas abdômino perineais	5	15,1	6	15
Doença Inflamatória Intestinal	3	9	5	12,5
Doença de Chagas	4	12,2	1	2,5
Doença Diverticular	4	12,2	4	10
Síndrome de Fournier	0	0	0	0
Total	***33***	***100***	***40***	***100***

Tabela 3 – Caracterização segundo causa da confecção da estomia intestinal dos grupos experimental e controle, Brasília, DF, Brasil, 2016.

Conforme apresentado na Tabela 3, os dois grupos relataram o Câncer Colorretal (Experimental: 51,5%; Controle: 60%) como a principal causa de ostomia. A Tabela 4 mostra os escores médios dos domínios da QV de acordo com o COH-QOL-OQ para os grupos experimental e controle no primeiro momento.

Grupos	**Grupo Experimental (Tempo final)**					**Grupo Controle (Tempo final)**					
Domínios	N	Média	DP	IC 95%		N	Média	DP	IC 95%		*P*
BEF	33	6,7	1,6	6,18	7,29	40	4,88	2,34	4,06	5,52	<0,001
BEP	33	6,4	1,0	6,11	6,79	40	5,06	1,52	4,61	5,81	<0,001
BES	33	5,6	1,3	4,92	5,77	40	4,35	1,72	4,13	5,16	<0,031
BEE	33	8,2	1,8	7,81	8,63	40	7,41	1,70	6,87	7,79	<0,001

Tabela 4 – Escores médios dos domínios e da qualidade de vida do *COH-QOL-OQ,* de acordo com o grupo experimental (tempo inicial) e com o grupo controle (tempo inicial), Brasília, DF, Brasil, 2016.

*Standard-deviation

Legend: PhWB: Physical Well-Being; PsWB: Psychological Well-Being; SoWB: Social Well-being; SpWB: Spiritual Well-being.

Os resultados apresentados na Tabela 4 atestam que os escores médios dos domínios da QV 'não diferiram entre os grupos antes da intervenção, o que confirma que as amostras utilizadas em cada grupo são homogêneas (p> 0,05). Além disso, os dois grupos

apresentaram maior QV nos domínios Bem-estar Espiritual e Bem-estar Social. A Tabela 5 mostra os escores médios dos domínios da QV de acordo com o COH-QOL-OQ para os grupos experimental e controle no último momento.

Grupos	Grupo Experimental (Tempo final)					Grupo Controle (Tempo final)					
Domínios	N	Média	DP	IC 95%		N	Média	DP	IC 95%		*P*
BEF	33	6,7	1,6	6,18	7,29	40	4,88	2,34	4,06	5,52	<0,001
BEP	33	6,4	1,0	6,11	6,79	40	5,06	1,52	4,61	5,81	<0,001
BES	33	5,6	1,3	4,92	5,77	40	4,35	1,72	4,13	5,16	<0,031
BEE	33	8,2	1,8	7,81	8,63	40	7,41	1,70	6,87	7,79	<0,001

Tabela 5 – Escores médios dos domínios e da qualidade de vida do *COH-QOL-OQ,* de acordo com o grupo experimental (tempo final) e grupo controle (tempo final), Brasília, DF, Brasil, 2016.

*Standard-deviation

Legend: PhWB: Physical Well-Being; PsWB: Psychological Well-Being; SoWB: Social Well-being; SpWB: Spiritual Well-being.

DISCUSSÃO

Caracterização sociodemográfica e clínica dos grupos experimental e controle

Verificou-se que a média de idade do grupo de colostomizados do grupo experimental foi de ± 54,78 anos e do grupo controle foi de ± 55,57 anos. Houve prevalência de cânceres colorretais (CCR) em indivíduos com mais de 50 anos. Esses achados vem ao encontra daqueles já evidenciados na literatura, na qual se constatou que mais de 90% dos cânceres colorretais incidem em indivíduos com idade superior a 50 anos (KIMURA, KAMADA, JESUS E GUILHEM, 2014; KIMURA, KAMADA E GUILHEM, 2016; BRASIL, 2015).

Verificou-se predomínio de pessoas do sexo feminino, o que vai ao encontro dos estudos realizados pelo Instituto Nacional de Câncer no Brasil, em 2015, no qual as estimativas indicadas para o mesmo ano seriam válidas também para o ano de 2016. As expectativas são ratificadas pelo surgimento de 16.660 casos novos de câncer colorretal (CCR), em homens e 17.620, em mulheres. Sobretudo esses valores correspondem a um risco estimado de 16,84 casos novos a cada 100 mil homens e 17,10 para cada 100 mil mulheres. As estimativas de número de casos novos de CCR, no Distrito Federal, são de 570, sendo, destes, 270 em homens e 320 em mulheres(BRASII, 2015).

Na amostra estudada, para ambos os grupos, a religião predominante foi a católica, seguida da evangélica. Tais dados aproximam-se daqueles declarados no CENSO 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, que aponta 65% de católicos e 22,2% de evangélicos no País, dados obtidos frente a relativa robustez na representatividade amostral(IBGE, 2011).

Quanto ao estado civil do grupo experimental, evidenciou-se que 48,5% (n=16) dos

pacientes eram casados e 9,1% (n=3) tinham união estável e, na análise do grupo controle, verificou-se que 52,5% (n=21) dos pacientes eram casados e 25% (n=10) tinham união estável. Constatou-se que as pessoas com colostomia que se declararam divorciados, viúvos ou solteiros apresentavam baixa qualidade de vida em ambos os grupos. Tal observação baseia-se no fato que, independentemente da qualidade conjugal, a condição de não estar casado é um fator de risco para a saúde física, especialmente para os homens. Assim, indivíduos divorciados, viúvos ou solteiros podem apresentar pior saúde física e mental que os casados. As pessoas casadas têm maiores níveis de BEF e BEP que os demais (KIMURA, KAMADA, GUILHEM E FORTES, 2013; FORTES, MONTEIRO E KIMURA, 2012; TORRES, ANDRADE, SANTOS, RIBEIRO, NETA E LUZ, 2015; DABIRIAN, YAGHMAEI, RASSOULI E TAFRESHI, 2011).

Ainda, verificou-se que a variável convívio familiar foi predominante em ambos os grupos estudados. Assim, o convívio familiar torna-se fator-chave para a melhora da qualidade de vida uma vez que a família é vista como um *porto seguro*, responsável por cuidar da pessoa com estomia intestinal, na desordem física e emocional, sendo todos envolvidos pelo vínculo da afetividade [4,3,18,20].

Os estudos discorrem sobre a existência da relação do grau de escolaridade com a QV, ou seja, pessoas graus escolares mais elevados tendem a ter melhor QV, além de ressaltarem que os problemas econômicos podem afetar a QV de pessoas estomizadas (KIMURA, KAMADA, JESUS E GUILHEM, 2014; KIMURA, GUILHEM, KAMADA, FORTES E ABREU, 2016; FORTES, MONTEIRO E KIMURA, 2012; DABIRIAN, YAGHMAEI, RASSOULI E TAFRESHI, 2011). Neste estudo, todavia, observou-se que apenas uma pequena parcela das pessoas estomizadas intestinais com grau de instrução e renda mais elevados apresentaram melhor QV.

Na variável trabalho, em ambos os grupos, houve um predomínio de aposentados e estomia intestinal definitiva. O estomizado é considerado um portador de necessidades especiais, de acordo com o Decreto Nº 5.296 de 02 de dezembro de 2004 (KIMURA, KAMADA, JESUS E GUILHEM, 2014; KIMURA, KAMADA, GUILHEM E FORTES, 2013; MARTINS, SONOBE, VIEIRA, OLIVEIRA, LENZA E TELES, 2015). Sobre o uso do sistema de irrigação, houve um caso apenas no grupo controle. Frente a isso, torna-se necessária o incremento na disseminação da técnica de irrigação, bem como do conhecimento e do ensino por iniciativa dos profissionais de saúde(KIMURA, KAMADA, JESUS E GUILHEM, 2014; KIMURA, GUILHEM, KAMADA, FORTES E ABREU, 2016). O uso de irrigação apresenta-se como uma técnica sem efeitos colaterais, que permite o controle intestinal e ainda beneficia as relações sociais e familiares, promovendo a elevação da QV da pessoa com estomia intestinal[3,6,19,21].(KIMURA, KAMADA, JESUS E GUILHEM, 2014; KIMURA, GUILHEM, KAMADA, FORTES E ABREU, 2016; TORRES, ANDRADE, SANTOS, RIBEIRO, NETA E LUZ, 2015; CESARETTI, SANTOS E VIANNA, 2010).

Comparação da qualidade de vida entre o grupo experimental e grupo controle

Na análise pré-intervenção, os grupos experimental e controle não geraram resultados significativos de diferença entre si, sugerindo efetiva homogeneidade entre os participantes e o sucesso na aleatorização, ainda que o reduzido número amostral não permita a extrapolação dos dados aqui obtidos com a população total de pessoas estomizadas no Distrito Federal. Neste cenário, em ambos os grupos, observou-se o maior escore de qualidade de vida no domínio BEE e o menor no BES. Ao comparar a qualidade de vida dos grupos após a intervenção, observou-se diferença significativa entre os grupos, sendo a qualidade de vida após a intervenção maior no grupo que recebeu as PDCs em comparação ao controle. Por fim**,** na comparação realizada entre os grupos pré e pós-implementação das PDCs, observou-se alteração significativa da qualidade de vida em todos os domínios no grupo experimental, o que confirma a efetividade de tal prática integrativa para melhorar a qualidade de vida dos pacientes ostomizados.

Nesse contexto, alguns estudos mostraram bons resultados em relação às variáveis estudadas, parecendo haver boa aceitação por parte dos participantes. O formato de círculo da PDC promove o ensino e a atenção ao ritmo do grupo como um todo, sendo que despontam diversos estados subjetivos presentes neste contexto, e estados de ânimo positivos, sendo estes importantes fatores para manter a adesão a essa terapia (CORAZZA, 2014; BEHRENDS, MULLER E DZIOBEK, 2012).

Costa (2012) e Frison (2011) descrevem a existência de valores e sentimentos associados à dança circular, ressalta que prática de dançar em roda possibilita diferentes maneiras de comunicação entre os participantes, e a dança circular representa um importante resgate das tradições e movimentos, vinculando som e movimento ao caminho dos valores. Ainda Corazza (2014) e Fleury e Gontijo (2006) aludem que as danças circulares permitem a possibilidade de se expressar conforme a sua necessidade. Isto é, ninguém é compelido a fazer o que não deseja, e o medo da falha ou da execução incorreta de um movimento é suprido pelo sentimento de satisfação acrescido da superação e do auxílio mútuo dado pelos colegas. Essa modalidade de dança permite à pessoa o contato consigo mesma, fazendo com que ela se descubra e respeite não apenas suas limitações, bem como suas potencialidades.

Dentre os benefícios globais das danças circulares, apresenta-se o favorecimento da aquisição do centro de equilíbrio. O indivíduo passa a sentir simultaneamente os dois hemicorpos, melhorando sua percepção, lateralidade e propriocepção. Além disso, há ganho de força e resistência musculares bem como aprimoramento do controle motor, contribuindo para incremento na coordenação motora global, equilíbrio e esquema ou consciência corporais (KOCH, MORLINGHAUS E FUCHS, 2007; FLEURY E GONTIJO, 2006). A dança é um tipo de atividade física que pode ter um efeito positivo em aliviar os sintomas relacionados às dores. Além disso, a dança mostra que o movimento do corpo e

da percepção é um método que leva ao relaxamento que pode melhorar a dor, sobretudo o bem estar físico, além disso pode reduzir o número de pontos sensíveis e contraturas musculares (BAPTISTA et al., 2012; FRANCHETTI E IMANBAYEV, 2012). Ainda pesquisas discorrem que a dança pode proporcionar melhorias significativas sobre o padrão de sono, a ansiedade, a rigidez muscular e a fadiga (BAPTISTA et al., 2012; BOJNER et al., 2006). Em um estudo que versou sobre as possíveis contribuições da dança circular, notou-se que os participantes após as PDCs ficavam mais dispostos e ativos para as atividades da vida diária e de trabalho, além de adquirirem uma melhor locomoção e um sono mais tranquilo. Ainda descreveu que a dança como atividade física é importante para as pessoas porque estimula as funções do organismo, e, além disso, causa uma melhora no aparelho locomotor, auxiliando assim em suas atividades diárias (CORAZZA, 2014). Dessa forma, de maneira geral, confirma-se o efeito da PDC para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes ostomizados intestinais, com dados que estão em consonância com os benefícios apresentados pela literatura nacional e internacional.

Uma das limitações a ser considerada em relação aos resultados do estudo refere-se ao tamanho amostral. Deve se considerar que os dados ora apresentados levam à restrição das inferências relativas aos achados. Ademais, alterações nos critérios de elegibilidade como: período mínimo de estomia intestinal inferior a um ano, bem como amostras de populações mais jovens podem não refletir os achados do estudo. Outra limitação a ser considerada está relacionada ao tempo da intervenção (PDC). É provável um aumento das sessões e do período de análise possam evidenciar os verdadeiros ganhos que a PDC representa.

De forma geral, os resultados demonstram extremo valor da adoção de práticas integrativas como a PDC para pessoas com colostomia, demonstrando melhora significativa na sua QV, extrapolando para outras dimensões do indivíduo, permitindo melhoras no BEF, BEP, BES e BEE. Nenhum dando relacionados à PDC foi relatado pelos participantes.

Os achados no presente estudo são indicativos de que as PICs, tal como a PDC apresentam-se como ferramentas importantes na ampliação de acesso e de corresponsabilidade do usuário acerca de sua própria saúde, ampliando tanto o sucesso das terapias já estabelecidas, bem como estimulando a prática da cidadania. Ainda, as PICs permitem a obtenção de benefícios, tais como na melhora na formação de vínculos, na ampliação da percepção dos problemas e no empoderamento das redes pessoais e da possibilidade de resolução de situações adversas junto à comunidade. Ainda que o número amostral possa ser considerado reduzido, mesmo que tenha abarcado pacientes bem controlados disponíveis nos centros de referências do Distrito Federal, os achados encontram corroboração na literatura internacional, em consonância com diversos autores de proeminência no campo. Contudo, tais efeitos isolados podem ser melhor determinados em um estudo com maior número amostral. Entretanto, os custos, o tempo e a magnitude do ensaio não permitiram tal ampliação de número amostral.

CONCLUSÕES

Foi possível observar que as PDCs podem ser consideradas um importante incremento para promoção e manutenção da saúde das pessoas com colostomias e um espaço potencializador para a integralidade do corpo, da mente e das emoções do sujeito devido ao autoconhecimento de suas competências, uma vez que as danças circulares agem como facilitadoras da constituição de grupos, e, por conseguinte, atuam diretamente na socialização. A possibilidade de se estar de mãos dadas, de sentir a harmonia do grupo por meio do movimento e do ritmo dissolve fronteiras.

A capacitação permanente dos profissionais de saúde, especialmente os de enfermagem, sobre questões relacionadas ao processo de viver com uma estomia intestinal contribui significativamente para a assistência integral à saúde prestada à pessoa com estomia intestinal. A capacitação, ao incrementar a qualidade da assistência por meio de práticas como as PDCs, pode também ter um papel decisivo na qualidade de vida em todos os seus domínios: Bem-estar Físico, Psicológico, Social e Espiritual. Nesta perspectiva, a educação permanente voltada para Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) dos profissionais de saúde que atendem os estomizados intestinais é essencial. para a melhoria significativa do cuidado e, por conseguinte, melhora da QV destas pessoas.

Outras informações do estudo

O estudo encontra-se registrado no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC), sob o identificador RBR-7VXCXM. O protocolo completo do estudo clínico pode ser acessado em www. ensaios clinicos.gov.br/rg/ sob o título: “Efeitos da dança circular na qualidade de vida de pessoas estomizadas intestinais: Ensaio Clínico Randomizado Controlado”. O projeto contou com fomento do Centro Tecnológico e Educação Sena Aires (CETESA) e a descrição da pesquisa atendeu na íntegra as recomendações do *Consolidated Standards of Reporting Trials* (CONSORT).

REFERÊNCIAS

Almeida, LHH. Danças circulares sagradas: Imagem corporal, qualidade de vida e religiosidade segundo uma abordagem Junguiana. 311f. Tese (Doutorado em Ciências Biomédicas)- Universidade Estadual de Campinas. 2005.

Aktas G, Ogce F. Dance as a therapy for cancer prevention. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. 2005; 6 (3):408-411.

Anaraki F,Vafaie M, Behboo R, Maghsoodi N, Esmaeilpour S, Safaee H. Quality of Life Outcomes in Patients Living with Stoma. Indian Journal of Palliative Care. 2016;18(3):176-180.

Baptista A.S. Effectiveness of dance in patients with fibromyalgia: A randomised, single-blind, controlled study Clinical and Experimental Rheumatology. 2012; 30(74):18–23.

Behrends A, Müller S, Dziobek, I. Moving in and out of synchrony: A concept for a new intervention fostering empathy through interactional movement and dance. The Arts in Psychotherapy,.2012; 39: 107– 116.

Brasil Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA. 2015

Censo Demográfico 2010. Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. Acompanha 1 CD-ROM. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2010/Caracteristicas_Gerais_Religiao_Deficiencia/tab1_4.pdf > Acesso em: Jun. 2016.

City Of Hope and Beckman Research Institute. Quality of life questionnaire for a patient with an ostomy. Available from: http://prc.coh.org/Ostomy-11.pdf , 2013.

Cesaretti IUR, Santos VLCG, Vianna LAC. Qualidade de vida de pessoas colostomizadas com e sem uso de métodos de controle intestinal. Rev Bras Enferm. 2010;63(1):,16-21.

Coca C, Larrinoa IF,Serrano R, García-Liana,H. The Impact of Specialty Practice Nursing Care on Health-Related Quality of Life in Persons With Ostomies. J Wound Ostomy Continence Nurs, 2015; 42(3):257-263.

Corazza D. I. Influência de um programa sistematizado de danças circulares em aspectos psiconeuroimunológicos de idosos cuidadores de indivíduos com doença de Alzheimer. 149 f. Instituto de Biociências do Campus de Rio Claro, Universidade Estadual Paulista. 2014.

Dabirian A, Yaghmaei F, Rassouli M, Tafreshi MZ . Quality of life in ostomy patients: a qualitative study. Patient Preference and Adherence.2011;5(1):1–5.

Fortes RC, Monteiro TMTC, Kimura CA. Quality of life from oncological patients with definitive and temporary colostomy. Journal of Coloproctology. 2012; 32(30):253-259.

Frison, FS. Dança circular e qualidade de vida em mulheres mastectomizadas: um estudo piloto. 85f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Universidade Estadual de Campinas. 2011.

Gomboski G. Adaptação cultural e validação do city of hope – quality of life – ostomy questionnaire para a língua portuguesa no Brasil. 159 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. 2010.

Grant M. et al. Revision and Psichometric Testing of the City of Hope Quality of Life Ostomy Questionaire, Quality of Life Research Journal. 2004;13(8): 1445-1457.

Iqbal F, Kujan O, Bowley DM, Keighley MRB, Vaozey CJ. Quality of Life After Ostomy Surgery in Muslim Patients. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2016:00 (0): 1-7.

Kiepe MS, Stöckigt B, Keil, T. Effects of dance therapy and ballroom dances on physical and mental illnesses: A systematic review. The Arts in Psychotherapy. 2012;39:404– 411.

Kimura CA, Kamada I, Guilhem DB. Quality of life in stomized oncological patients: an approach of integrality from Brazilian Unified Health System. Journal Coloproctol. 2016; 36 (1):34–9.

Kimura CA, Kamada I, Jesus CAC, Guilhem, DB. Quality of Life of Colorectal Cancer Patients with Intestinal Stomas. Journal of Carcinogenesis & Mutagenesis, 2014; (5):1-7.

Kimura CA, Kamada I, Guilhem D, Fortes RC.Perception of sexual activities and the care process in ostomized women. Journal of Coloproctology. 2013; 33(3):145-150.

Kimura CA, Guilhem DB, Kamada I, Fortes RC, Abreu BS. Contribution of circular dance on quality of life on oncology patients bearing intestinal ostomy. J Med Oncl Ther 2016; 1 (2): 84-86.

Kimura CA, Guilhem DB, Kamada I, Abreu BS, Modesto KR. Life quality for ostomized patients: a perspective in the health and nursing care process. Journal of Nursing Education and Practice 2017; 7(4).

Kimura C.A. Qualidade de vida de pacientes oncológicos estomizados. 149 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade de Brasilia. 2013.

Knowles SR. et al. Psychological Well-Being and Quality of Life in Crohn's Disease Patients With an Ostomy. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2013; 40 (6):623-629.

Lee SY, Franchetti MK, Imanbayev A. Non-pharmacological prevention of major depression among community-dwelling older adults: A systematic review of the efficacy of psychotherapy interventions. Arch Gerontol Geriatr, 2012; (55):522-529.

Mala A, Karkou V, Meekums B. Dance/Movement Therapy (D/MT) for depression: A scoping review. The Arts in Psychotherapy. 2012; 39: 287– 295.

Martins, L.M, Sonobe HM, Vieira FS, Oliveira MS, Lenza NFB, Teles AAS. Rehabilitation of individuals with intestinal ostomy. British Journal of Nursing. 2015; 24 (22):4-11.

Pisu M, Demark-Wahnefried W, Kenzik KM, Oster RA, Lin CP, Manne S, Alvarez R, Martin MY. A dance intervention for cancer survivors and their partners (RHYTHM). J Cancer Surviv. 2017 Jun;11(3):350-59.

Repić G, Ivanović S. Physical dimension of quality of life in ostomy patients. Acta Medica Medianae, 2014; 53(3):32-38.

Salomé G. M, Almeida S.A, Silveira M.M. Quality of life and self-esteem of patients with intestinal stoma. Journal of Coloproctology. 2014;34 (4):231–239.

Torres CRD, Andrade EMLR, Santos FM, Ribeiro S,Neta FCCG,Luz MHBA. Quality of life of stomized people: an integrative review. Rev Enferm UFPI, 2015; 4 (1):117-22.

Vankova, H, Holmetova I, Machacova K, Volicer L, Veleta P, Celko AM. The Effect of Dance on Depressive Symptoms in Nursing Home Residents. JAMDA , 2014: 1-6.

Wosien B. Dança um caminho para a totalidade/ Bernhard Wosien; edição Maria- Gabriele Wosien; tradução Maria Leonor Rodenbach, Raphael de Haro junior. São Paulo: TRIOM, 2000.

World Health Organization. The WHOQOL Group. Quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Soc Sci Med.1995. 41(10): 1403-9.

CAPÍTULO 22

COMITÊ DE QUALIDADE NA ATENÇÃO PRIMARIA EM SAÚDE: DESENVOLVENDO METAS INTERNACIONAIS DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UM MUNICÍPIO DA REGIÃO NOROESTE-RS

Data de aceite: 01/03/2021

Data de submissão: 08/01/2021

Carina Gheno Pinto
Universidade do Vale do Rio dos Sinos
Porto Alegre - Rio Grande do Sul
http://lattes.cnpq.br/5839869041452174

Jaqueline Herter Soares Grimm
Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul
Ijuí - Rio Grande do Sul
http://lattes.cnpq.br/5113453476504585

Marina Calegaro da Rosa
Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul
Ijuí - Rio Grande do Sul
http://lattes.cnpq.br/5113453476504585

Diogo da Rosa Viana
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Porto Alegre - Rio Grande do Sul
http://lattes.cnpq.br/5377266062797904

João Nunes Maidana Júnior
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Porto Alegre - Rio Grande do Sul
http://lattes.cnpq.br/4496855925049792

Rosalia Figueiredo Borges
Universidade do Vale do Rio dos Sinos
Porto Alegre - Rio Grande do Sul
http://lattes.cnpq.br/2704919788171365

Rosane Mortari Ciconet
Universidade do Vale do Rio dos Sinos
Porto Alegre - Rio Grande do Sul
https://orcid.org/0000-0001-9911-5796

RESUMO: As metas internacionais de segurança do paciente preconizadas pelo Ministério da Saúde são protocolos baseados em evidências científicas que promovem um processo de cuidado mais seguro através da utilização de fluxos, procedimentos e indicadores que enfatizam os temas: Meta 1: Identificação correta do paciente; Meta 2: Segurança na prescrição; Meta 3: Uso e administração de medicamentos; Meta 4: Cirurgia segura; Meta 5 Redução infecções; Meta 6: Prevenção de quedas. O objetivo deste estudo foi de implantar um comitê de qualidade para o desenvolvimento das metas internacionais de segurança do paciente na atenção primária da saúde do município de Cruz Alta, região noroeste do RS. Para o desenvolvendo deste estudo, realizou-se pesquisa qualitativa, descritiva, exploratória com coleta de dados realizada através do método *Joint Application Design* (JAD) que corresponde as fases: Customização; Reuniões; Fechamento. Os participantes são profissionais de saúde do município do estudo que com base a matriz SWOT, desenvolveram um plano de ação para o incremento de medidas de segurança do paciente na atenção primária em saúde (APS). O produto do mestrado foi a implantação do comitê de qualidade em saúde na atenção primária em saúde para o desenvolvimento das metas internacionais de segurança do paciente em um município de Cruz Alta, região noroeste/RS. Concluiu-se que a composição de um comitê de segurança do paciente, poderá auxiliar o município no desenvolvimento de estratégias gerenciais que qualifiquem a assistência das unidades básicas de saúde visando a segurança

do paciente.
PALAVRAS - CHAVE: Comitê de Qualidade; Segurança do paciente; Qualidade na Assistência; Metas

QUALITY COMMITTEE IN PRIMARY HEALTH CARE: DEVELOPING INTERNATIONAL PATIENT SAFETY TARGETS IN A MUNICIPALITY IN THE NORTHWEST REGION-RS

ABSTRACT: He international goals of patient safety advocated by the Ministry of Health have been associated in scientific conferences that promote a safer care process through the use of flows, procedures and indicators that emphasize the themes: Goal 1: Determination of patient correlation; Goal 2: Prescription safety; Goal 3: Use and administration of medications; Goal 4: Safe Surgery; Goal 5 Reduction Infections; Goal 6: Preventing falls. The objective of this study was to implement a quality indicator for the development of the international goals of patient safety in primary health care in the municipality of Cruz Alta, in the northwest RS region. To the develop this study, a qualitative, descriptive, exploratory research with data collection realized through the Joint Application Design (JAD) method that corresponds to phases: Customization; Meetings; Closure. Participants are health professionals from the study municipality based on a SWOT to develop an action plan to implement a safety protocol for primary health care (PHC) with an emphasis on international goals. The master's product was implanted with the purpose of improving health in primary health care for the development of international patient safety goals in a municipality of Cruz Alta, in the northwest region of Rio Grande do Sul. It was concluded that the composition of a patient safety committee could assist the municipality in the development of management guidelines that would meet basic health needs for patient safety.
KEYWORD: Quality Committee; Patient safety; Quality in Assistance; Goals

INTRODUÇÃO

Qualidade na assistência à saúde, de acordo com o *Institute of Medicine* (IOM), é definida como o grau com que os serviços de saúde aumentam a chance de se atingir desfechos desejados de saúde, tanto de indivíduos, quanto de populações, e que são consistentes com o conhecimento profissional corrente (WACHTER, 2010).

Para Harada (2007), a qualidade do cuidado individual é expressada quando as estruturas da Donabedian, ou seja, a tríade estrutura, processo e resultado, ancoram a qualidade de saúde. Portanto, para avaliar a qualidade da assistência prestada aos nossos clientes é necessária a qualificação e a busca de indicadores de estrutura do processo de trabalho e seus resultados, para podermos avaliar e reformular melhorias nos serviços de saúde.

A enfermagem presta atendimento assistencial e, para tanto, necessita de processos de trabalhos que garantam segurança ao paciente (GENTIL; SANNA, 2009) que é definida como sendo "a ausência de danos ou de lesões acidentais durante o procedimento ou ato

cirúrgico, tendo como consequência a prestação de uma assistência à saúde de forma eficaz e segura" (OLIVEIRA *et al*. 2014, p. 122-129).

Neste sentido, as organizações de saúde no que tange à qualidade, direcionam-se nos processos de certificação como forma de planejar, avaliar e garantir que o contexto de trabalho assistencial seja desenvolvido de forma integral considerando-se a razão de existir da organização de saúde. Para tanto, é necessário que a organização compreenda que o processo de certificação pressupõe uma ação coletiva, multiprofissional e interdisciplinar para que sua implementação seja eficaz. Ressalta-se a importância da equipe, do cliente e dos gestores envolvidos, para o desenvolvimento de atos e processos educativos que resultem em resultados na assistência (JOINT COMMISSION INTERNATIONAL, 2008).

O Ministério da Saúde (MS) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) promovem iniciativas da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde (OMS), como o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Assim sendo, o mesmo foi instituído pela Portaria GM/MS nº 529/2013, tendo como objetivo contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos do território nacional.

Um dos atributos da qualidade do cuidado se relaciona à Segurança do Paciente, o qual tem a finalidade de oferecer uma assistência segura para os pacientes, famílias, gestores e profissionais de saúde. A falta de segurança se reflete na alta ocorrência de eventos adversos evitáveis em hospitais brasileiros, que corresponde a cerca de 67% de todos os incidentes (CARNEIRO; SILVA, 2013).

A segurança do paciente é uma temática relevante, visto que os riscos e danos são gerados a partir do processo de trabalho. Para Wachter (2010), ela depende da criação de sistemas que antecipem os erros e também os previnam ou os interceptem antes que causem danos. Essa abordagem tem sido a pedra fundamental das melhorias em segurança em outros segmentos de alto risco.

Para a OMS (2013, p. 123), as Metas Internacionais de Segurança do Paciente correspondem a Meta nº 1 - Identificação correta dos pacientes; Meta nº 2 - Comunicação efetiva (prescrições/exames diagnósticos); Meta nº 3 - Segurança dos medicamentos de alta vigilância; Meta nº 4 - Cirurgias em local de intervenção, procedimento e paciente corretos; Meta nº 5 - Redução do risco de infecção associado aos cuidados de saúde; Meta nº 6 - Redução do risco de lesões ao paciente em decorrência de queda.

A enfermagem por estar em linha de frente, tem acesso as dimensões gerais do paciente, além das dimensões sociobiologicas a segurança do paciente. Ademais, a segurança fortalece a as ações que cada profissional irá realizar. Quando temos profissionais enfermeiros embasados teoricamente, isso fomenta com que ambos trabalhem com suas equipes questões referentes a segurança dos pacientes. A atuação da enfermagem no contexto assistencial envolve uma pratica no cuidado prestado. Desta forma, é necessária uma transição entre o conhecimento íntegro e o modelo biomédico para um arcabouço

conceitual mais focado na saúde (SOUZA *et al.*, 2013).

Em condições estressantes, como em longas jornadas de trabalho, e problemas peculiares à profissão, como dupla jornada de trabalho, sobrecarga de serviço, falta de local adequado para o descanso, torna-se inevitável o erro humano, já que estes profissionais por vezes deixam de seguir metas de segurança estabelecidas aos clientes. Deste modo, é importante que o processo de trabalho seja (re) pensado para que se possa minimizar as inconformidades assistenciais nas instituições de saúde, uma vez que as mesmas são altamente complexas e sujeitas aos mais variados erros (SARAVI, 2015).

A experiência pessoal como enfermeira atuante em unidades hospitalares, bem como na atenção básica em saúde motivou a escolha da temática, tendo em vista as complicações que acarretam na saúde do paciente, no dia a dia destes respectivos lugares. Portanto, o tema qualidade em saúde é relevante, tendo em vista os diferentes fatores que podem afetar o atendimento assistencial. Assim sendo, o propósito dessa dissertação foi de implantar um comitê de qualidade para o desenvolvimento das metas internacionais de segurança do paciente na atenção básica do município de Cruz Alta, região noroeste do RS. O estudo proporcionará ações de melhorias na segurança dos processos assistenciais na atenção primária em saúde nas Estratégias da Saúde da Família (ESF) que compõem a estrutura da secretaria de saúde do município do estudo, com a finalidade de qualificar os processos de trabalho com ênfase nas metas internacionais de segurança do paciente.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo. O método qualitativo visa à compreensão dos fenômenos, mais do que focalizar nos conceitos específicos, enfatizando assim o subjetivo como meio de compreender e interpretar as experiências. A abordagem qualitativa tem como objetivo trazer à luz dados, indicadores e tendências observáveis com aplicabilidade prática.

O presente estudo foi desenvolvido na APS do município de Cruz Alta/RS o município pertence à Mesorregião do Noroeste Rio-Grandense e à Microrregião de Cruz Alta. O município possui 63.463 habitantes (IBGE.,2018) A secretária municipal de saúde (SMS) possui: 20 estratégias de saúde da família, 3 CAPS (CAPS 1, CAPS infantil e 1 CAPS AD, 1 Centro de saúde da Mulher (CSMC), 1 SAE, 1 CEM, Hemocentro e 1 Ambulância. Além de possuir dois hospitais de que atendem a demanda da cidade. O município conta com duas organizações hospitalares, sendo uma focada para atendimentos de alta complexidade sendo referência regional para neurologia, traumatologia, oncologia, terapia renal e centro de terapia intensiva. E a segunda, é de natureza privada, mantendo os atendimentos de convenio e clinicas particulares.

Os participantes foram escolhidos a priori, correspondendo a um total de 6 enfermeiros e 1 farmacêutico que possuem vínculo estatutário com a SMS, definidos pela

gestora da atenção básica do município. Para a constituição do comitê de qualidade e segurança na atenção básica do município do estudo, utilizou-se como referência, o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) que estabelece a composição da equipe multidisciplinar (BRASIL, 2014).

Para o desenvolvimento do projeto de implantação do comitê, o mesmo foi desenvolvido em três etapas: apresentação do estudo, desenvolvimento da JAD e formação do comitê de qualidade com ênfase nas metas internacionais, descritas a seguir:

> - Primeira etapa - Apresentação do estudo ao secretário municipal de saúde do munícipio do estudo para liberação da carta de anuência.
>
> - Segunda etapa – Formação do comitê de qualidade e segurança na atenção básica com a realização de 7 encontros com os integrantes para o planejamento de implantação das metas internacionais de segurança para as áreas assistenciais que compõe a rede de atenção do município.
>
> - Terceira etapa - Desenvolvimento da JAD para a coleta de dados que consiste do planejamento de encontros que subsidiaram os objetivos propostos do estudo.

A JAD consiste no desenvolvimento das seguintes fases, conforme August (1993):

a) Customização: caracterizada por tarefas de preparação do grupo para organização dos encontros. Nesta etapa, define-se o papel do pesquisador responsável e do auxiliar;

b) Reuniões: são encontros programados onde os participantes, conforme os critérios de inclusão do estudo. O líder media o encontro e as dinâmicas de grupo, conduzindo os participantes através da realização das tarefas, consequentemente, haverá um analista, ou seja, auxiliar que irá documentar todos os fatos;

c) Fechamento: será a fase final, ou seja, as atividades que foram realizadas através dos encontros se tornarão documentadas pelo líder.

Foram utilizados recursos audiovisuais como forma de facilitar a comunicação e o entendimento dos participantes. A JAD, em sua fase “tempestade de ideias” (*top-down*), permite a realização com participantes para a estruturação do projeto de forma completa, garantindo que todos os lados estão cobertos e os detalhes esmiuçados e explanados com a devida atenção. Além disso, foi utilizado um roteiro de reuniões que serviu de guia para documentar os assuntos abordados a cada reunião.

A análise de dados foi realizada com base no roteiro de reuniões definido a priori. Para tanto a análise se deu a partir dos documentos impressos que foram analisados com base nas etapas de implementação do comitê. Para a análise da matriz Swot, utilizou-se a ferramenta GUT + o que a JAD para essa etapa.

O estudo respeitou as questões éticas conforme as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa em Seres Humanos, descritas na Resolução Nº510/12, do

Conselho Nacional de Saúde. (BRASIL, 2012).

Como benefício do estudo foi explicado que a implantação do comitê de qualidade e segurança na atenção básica constitui uma possiblidade de qualificar os processos de trabalho com ênfase nas metas internacionais de segurança do paciente nas áreas assistenciais que compõem a estrutura da SMS.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após o contato com o secretário de saúde do município do estudo, foi autorizado a realização do desenvolvimento do estudo, conforme carta de anuência. De posse da autorização, procedeu-se a caminhada investigativa, tendo como primeiro momento a constituição do grupo e formalização do mesmo junto à SMS. Para a formalização, do comitê, a escolha foi realizada pela coordenadora da APS, que optou por escolher membros com os seguintes critérios de inclusão: tempo de serviço, efetividade (concursados), profissionais da área da enfermagem e um profissional da área da farmácia. Procedeu-se como passo seguinte, a convocação dos participantes para o primeiro encontro com a pesquisadora do estudo.

Após várias tentativas de reunir os integrantes do comitê de segurança, o grupo reuniu-se no dia 19/04/18, iniciando-se desta forma, a trajetória de encontros programados conforme critérios metodológicos e a disponibilidade dos participantes do NSP do município da cidade de Cruz Alta.

No primeiro encontro organizou-se, através de votação voluntária, o dia da semana para as reuniões entre os componentes do NSP. Estabeleceu-se consenso entre os integrantes que as quintas-feiras, mensais e por tempo indeterminado seria mais conveniente para o grupo, bem como estabeleceu-se de imediato as que as padronizações e/ou protocolos estabelecidos pelo grupo seriam revisados anual, considerando a possibilidade de desistência ou mudança dos integrantes do grupo.

Conforme previsto no percurso metodológico, os três primeiros encontros focalizaram-se na educação permanente da equipe do NSP no que se refere aos temas: segurança do paciente e metas internacionais de saúde. Conforme procedeu-se a educação dos integrantes com uma aula expositiva acerca do estudo como forma de sensibilizar e capacitar os integrantes. A aula foi desenvolvida pela pesquisadora com intuito de orientar como a segurança tem sido pontuada para a qualificação assistencial em saúde, bem como demonstrar as ações assistenciais e protocolos padronizados pelo Ministério da Saúde que podem ser formalizados nos espaços de saúde.

O fortalecimento da cultura de segurança entre os profissionais destaca-se como um importante fator impulsionador ao desenvolvimento institucional de estratégias para melhoria da qualidade e redução de incidentes na APS (MARCHON, GRATIVOL, 2015).

Considerando que a segurança do paciente na APS é considerada um tema

emergente a ser trabalhado, o comitê de segurança do paciente do município realizou a seguinte leitura de adaptação acerca dos cenários das metas na perspectiva hospitalar para a APS:

META	Hospital	APS
META 1	Pulseira de Identificação Fluxo do atendimento de longo prazo	Adesivos de identificação Fluxo do atendimento de curto prazo
META 2	Comunicação Sbar para passagem de plantão	Comunicação SIMUS
META 3	Número de medicamento de alta vigilância	Número de medicamento de alta vigilância
META 4	Procedimentos de pequeno, médio e grande porte	Procedimentos de pequeno porte
META 5	Higienização das mãos	Higienização das mãos
META 6	Queda Escala de Morse	*Check list* do idoso na APS

Quadro 1 - Metas hospitalares e Metas na APS

Fonte: autores do estudo

Segundo Marchon e Grativol (2015) existem riscos específicos na APS, tanto devido ao ambiente, quanto ao tipo de cuidado de saúde prestado. Na revisão de literatura os incidentes mais comumente encontrados: aos erros de diagnóstico (26%-57%), erro no tratamento (7%-37%), ao tratamento 20 medicamentoso (13%-53%), decorrente da forma da organização do serviço (9%-56%), e à comunicação entre os profissionais e os pacientes (5%-72%).

Segundo a *National Patient Safety Agency* (NHS) foi desenvolvido um guia de apoio às organizações e às equipes de APS, contendo sete passos para promover a segurança do paciente (WHO,2009): Passo 1: Implantação da Cultura de Segurança; Passo 2: Liderar e apoiar as equipes de atenção primaria; Passo 3: Integrar o gerenciamento de risco às suas atividades cotidianas; Passo 4: Incentivar a notificação de Eventos Adversos (EA); Passo 5: Envolvimento e comunicação com pacientes e comunidade; Passo 6: Aprender e compartilhar lições de segurança; Passo 7: Implementar soluções para prevenir danos.

Portanto, a constituição de um NSP, foi representativo tendo em vista que o enfoque da segurança do paciente é pouco expressivo, considerando os estudos realizados atualmente. Teixeira Silva *et al.* (2016), refere que a discussão da segurança do paciente no âmbito da APS é embrionária, sendo assim, a iniciativa de unir um grupo de profissionais no município do estudo constitui-se um importante caminho a ser desbravado no cenário do RS. O NSP na APS no município de Cruz Alta apresenta-se como uma alternativa de multiplicar as diretrizes pautadas nos 7 passos de promoção de segurança do paciente.

Após a instrumentalização, por meio da educação permanente, passou-se para o segundo momento que seria a utilização da matriz de SWOT. A matriz de SWOT, foi

utilizada para a organização das percepções do grupo sobre o cenário assistencial na APS no município.

Esta ferramenta foi significativa para o comitê, uma vez que proporcionou um repensar acerca das metas de segurança do paciente no contexto das unidades básicas de saúde, considerando o foco inicial da proposta do estudo.

FORÇAS	FRAQUEZAS
Boa aceitação de novos desafios; Conhecimento de alguns participantes sobre o tema; Sistema Simus* em andamento; Pioneira na região em implantação do núcleo; Divulgação de novos conhecimentos; Divisão de tarefas com as equipes; Fortalece o uso do cartão SUS, e obriga a todos terem e melhora a identificação dos pacientes; O descarte das FA (fichas de atendimentos manual), priorizando o sistema informatizado, ocorrendo a assinatura virtual no sistema; Desenvolvendo novos desafios junto ao SIMUS; Início da implantação das metas pelo grupo, apresentando boa interação dos participantes; Acrescentado os exames no sistema, de forma visível	Falta de verba; Medo de alguns participantes, por desconhecimento do tema; Dúvidas sobre as metas, como desenvolver na saúde básica; Tipos de moradia dos pacientes, gerando altos custos ao município; Cobrança da população; Pacientes acamados e com difícil locomoção; Falha no atendimento dos acamados, difícil deslocamento da equipe; Falha no SIMUS, fase de implantação de equipamentos; Falta de comunicação interna dos serviços de saúde; Dificuldade de participação no comitê em decorrência da sobrecarga de trabalho; Demora no retorno do responsável pelo sistema SIMUS; Implantação da meta 6 somente dentro das unidades, devido ao custo com a reforma das casas e cobrança da população;

Quadro 2- Matriz SWOT na APS de Cruz Alta/RS

Fonte: autores do estudo

Após a elaboração da matriz SWOT, procedeu-se a análise da matriz com o uso da ferramenta GUT para organizar as prioridades para que o NSP pudesse realizar planejamento das medidas. A Matriz GUT é uma ferramenta que auxilia na priorização de resolução de problemas e é conhecida também como Matriz de Prioridades. É utilizada em situações onde é necessária uma orientação para tomada de decisões complexas que exigem a análise de vários problemas. No modelo GUT é possível classificar cada problema de acordo com a Gravidade, Urgência e Tendência – GUT.

Conforme a matriz de SWOT procedeu-se a organização das prioridades a serem desenvolvidas pelo grupo na APS, conforme o quadro 3.

Sequência	Problemas	G	U	T	Prioridade
1	Boa aceitação de novos desafios;	3	2	2	7
2	Conhecimento de alguns participantes sobre o tema	1	2	2	5
3	Sistema Simus* em andamento	1	2	2	5
4	Pioneira na região em implantação do núcleo	3	2	2	7
5	Divulgação de novos conhecimentos;	3	3	3	9
6	Divisão de tarefas com as equipes	3	3	3	9
7	Fortalece o uso do cartão SUS	3	3	3	9
8	Obrigação a todos terem e melhora na identificação dos pacientes;	3	5	5	13
9	O descarte das FA (fichas de atendimentos manual),	3	2	2	7
10	Desenvolvendo novos desafios junto ao SIMUS	2	2	2	6
11	Início da implantação das metas pelo grupo	3	5	5	13
12	Acrescentado os exames no sistema, de forma visível;	3	3	3	9
13	Falta de verba;	1	1	1	3
14	Medo de alguns participantes, por desconhecimento do tema;	1	1	1	3
15	dúvidas sobre as metas, como desenvolver na saúde básica;	1	1	1	3
16	Tipos de moradia dos pacientes, gerando altos custos ao município	2	2	2	6
17	Cobrança da população	1	1	1	3
18	Pacientes acamados e com difícil locomoção;	1	2	1	4
19	Falha no atendimento dos acamados, difícil deslocamento da equipe;	1	2	5	8
20	Falha no SIMUS, fase de implantação de equipamentos;	2	5	3	10
21	Falta de comunicação interna dos serviços de saúde;	3	5	5	13
Legenda: G- GRAVIDADE U= URGENCIA T- TENDENCIA					

GRAVIDADE	URGÊNCIA	TENDÊNCIA
1 = SEM GRAVIDADE	1 = NÃO TEM PRESSA	1 = NÃO VAI PIORAR
2 = POUCO GRAVE	2 = PODE ESPERAR UM POUCO	2 = VAI PIORAR EM LONGO PRAZO
3 = GRAVE	3 = O MAIS CEDO POSSÍVEL	3 = VAI PIORAR EM MÉDIO PRAZO
4 = MUITO GRAVE	4 = COM ALGUMA URGÊNCIA	4 = VAI PIORAR EM POUCO TEMPO
5 = EXTREMAMENTE GRAVE	5 = AÇÃO IMEDIATA	5 = VAI PIORAR RAPIDAMENTE

Quadro 3- Matriz de Prioridades de Cruz Alta/RS

Fonte: autores do estudo

Após a realização da análise de GUT, procedeu-se o desenvolvimento dos planos de ação. Os mesmos têm o objetivo de detalhar as etapas a serem seguidas para a implementação de melhorias visando a solução de problemas ou a implantação de novas atividades. Devem ser estruturados de forma que as ações propostas sejam eficazes na solução do problema ou na implementação de melhorias. (Matriz de GUT, 2018)

Os planos de ação (5w2hs) foram elaborados pelo NSP, baseados nas metas de segurança, como forma de planejar as medidas a serem implementadas na APS do município do estudo. Foram considerados também, as condições de ambiente em que se

encontra o município em termos de estrutura física, recursos humanos e materiais e, para tanto, o grupo desenvolveu integralmente 3 metas (Meta 1, Meta 2 e Meta 4). Para facilitar a explanação dos panos de ação, serão apresentados em forma de quadro explicativos segundo a Meta:

META	O QUE?	QUANDO?	POR QUE?	COMO?	ONDE?	QUEM?	QUANTO?
1	Identificação correta do paciente	08/2018	Para garantir a identificação correta do paciente em atendimento nas ESFs;	Através do adesivo de identificação do paciente.	Nas 22 ESFs do município	Enfermeiroda ESF	165,00
2	Eficácia na comunicação	Inicio (em processo)	Como forma de viabilizar um canal de comunicação efetivo entre os membros da ESF e os usuários.	Através da atendente da UBS com o uso de computadores com acesso à internet,	Na SMS	Enf Nanci, Juliane	SIMUS já em processo de instalação
3	Padronizar as medicações e infusões na ESF	11/2018	Para manter o controle da quantidade de medicação que é utilizado em cada unidade, pelos profissionais da EFS. Assegurar administração correta das medicações.	Através da listagem elaborada pelo farmacêutico referente a auditoria das medicações. Padronizar medicações das UBS, afim de suprir a demanda dos pacientes. Desenvolver uma identificação diferenciada para as medicações de alta vigilância. Elaborar rotina para cuidados com infusões	Em todas as ESFs do município	Enfermeiro da ESF	A definir, em orçamento
4	Garantir o local correto do procedimento no paciente	09/2018	Identificação do local correto e diminuição dos eventos adversos	Através de um chek list	Em todas as ESFs do município	Enfermeiro da ESF	100,00
5	Redução da infecção	11/2018	Prevenir e controlar a infecção relacionadas a assistência à saúde nas unidades	Será realizado nos encontros e reuniões brevemente agendas. Utilização de folders e educação em saúde.	Em todas as ESFs do município	Enfermeiro da ESF	Em andamento com orçamentos
6	Reduzir os riscos de quedas em idosos	12/2018	Por meio da utilização de uma etiqueta, que mostrara o risco de queda desses pacientes, mediante o acolhimento e triagem do mesmo na UBS.	Educar cuidadores para a prevenção de quedas; Através do contato prévio e agendado na estratégia de saúde da família.	Em todas as ESFs do município	Enfermeiro da ESF	Educação continuada

Quadro 4 – Plano 5w2h Meta 1, 2, 3, 4, 5 e 6.

Fonte: autores do estudo

CONCLUSÃO

Evidenciou-se que a segurança do paciente com ênfase na APS é um componente fundamental da qualidade de cuidados de saúde. Alcançar uma cultura de segurança requer entendimento de valores, crenças e normas sobre o que é importante para uma organização, bem como atitudes e comportamentos relacionados à segurança do nosso paciente e da equipe multidisciplinar.

A atenção primária tem sido considerada relativamente segura, apesar de incidentes ocorrerem neste cenário. A ocorrência de incidentes em cuidado de saúde primária está estimada entre cinco a 80 vezes por 100.000 consultas. O tema segurança do paciente está direcionado principalmente para a assistência hospitalar, mas a maioria dos pacientes recebe cuidados de saúde na atenção primária.

A qualidade da assistência ao paciente resulta a partir de um atendimento seguro, e, para isso, é necessária uma cultura de segurança estabelecida, frente a isso ressalta-se a necessidade do trabalho em equipe com uma adequada comunicação entre os profissionais e desses com os pacientes, incentivados pela educação permanente. Métodos que apontam ser soluções importantes, são vistos na educação profissional e na aproximação ao paciente, um trabalho em equipe mais fortalecido e com apoio de outro profissional, como o farmacêutico, resultam em melhorias para o NSP, tanto na pesquisa quanto na literatura, onde haja o auxilio desses nas necessidades da APS, no controle e segurança dos medicamentos.

Quando o núcleo foi desenvolvido, houve certa resistência sobre o novo tema na saúde pública, mas com o decorrer do tempo os objetivos foram atingidos, percebendo-se assim que a segurança do paciente na atenção primária é de extrema relevância. Para dar conta dos objetivos do estudo, concluiu-se que a importância da segurança do paciente na APS permitiu ao NSP do município compreender as fragilidades da assistência ofertada aos usuários. O aprimoramento desse estudo somará possibilidades para melhoria da qualidade do cuidado prestado aos pacientes nas APS, onde poderá assim ser replicado em outros municípios.

Pensar nas estratégias de segurança do paciente, é um desafio na APS. O trabalho desenvolvido de forma preliminar, demonstra que o NSP está sendo uma alternativa que possa ser viabilizadas para outros municípios. Considerando a dimensão do tema, sua abrangência e necessidade no âmbito da saúde, pode-se afirmar que as recomendações de segurança do paciente devem ser explorados na APS, de forma que os profissionais possam ter uma cultura de segurança mais apropriada para este cenário. Desenvolver estudos na APS voltados para a segurança do paciente devem ser direcionados para que a promoção e prevenção de incidentes sejam mensurados e analisados. Para tanto este estudo foi pioneiro na região, trazendo reconhecimento para o município.

REFERÊNCIAS

_____ . Ministério da Saúde. **Resolução** nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html> Acesso em: 28 fev. 2017.

AGENCY FOR HEALTHCARE RESEARCH AND QUALITY (AHRQ). **Safety culture**. Rockville [2017]. Disponível em: <http://psnet.ahrq.gov/primer.aspx primeiID=5>. Acesso em: 12 set. 2017.

AUGUST, Judy H. **JAD: Joint Application Desing**. Tradução Marcelo Melo Molinari. São Paulo: Makron Books, 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de Referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Ministério da Saúde**; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília, 2014. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranc a.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2017.

GENTIL, Rosana Chami; SANNA, Maria Cristina. **Processos de acreditação para o enfermeiro: um recorte histórico**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 62, n.1, p.125-131. 2009.

PERIARD, G. **Matriz Gut**: guia completo, 2011. Disponível em: <http://www.sobreadministracao.com/matrizgut-guia-completo/>. Acesso em: 23 set. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). População. Disponível em: . Acesso em: 18 dez. 2018.

JOINT COMMISSION ON ACCREDITATION OF HEALTHCARE ORGANIZATIONS (JCAHO). **Temas e estratégias para liderança em enfermagem: enfrentando os desafios hospitalares atuais**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

MARCHON, SG. **A segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde**. / Simone GrativolMarchon. -- 2015. 78 f. : tab. ; graf. Tese (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2015.

OLIVEIRA, Roberta Meneses *et al*. **Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos** às **práticas baseadas em evidências**. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 122-129, mar. 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Ministério da Saúde. Portaria nº o 529, de 1 de abril de 2013. **Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 2013.

SOUSA, Lenice Dutra de et al. **A clínica como prática arborífica e rizomórfica do trabalho em enfermagem cirúrgica**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 47, n. 6, p. 1389-1396, dez. 2013.

WACHTER, Robert M. **Compreendendo a segurança do paciente**. Tradução Laura Souza Berquó. Porto Alegre: Artmed, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO. **Cuidados de Saúde Primários: agora mais que nunca**. Geneva, 2008. Disponível em: <http://www.who.int/whr/2008/08_overview_pr.pdf>. Acesso em: acesso em: 26 ago. 2017.

CAPÍTULO 23

CONHECIMENTO E PRÁTICA DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE O CUIDADO PRESTADO A PESSOA PORTADORA DE LESÃO DE PELE

Data de aceite: 01/03/2021
Data de submissão: 05/01/2021

Denise Borges da Costa
Centro Universitário Luterano de Palmas
CEULP
Palmas-Tocantins
http://lattes.cnpq.br/0994693042474016

Tatiana Peres Santana Porto Wanderley
Centro Universitário Luterano de Palmas
CEULP
Palmas-Tocantins
http://lattes.cnpq.br/1262384709804752

Ingrid Santos Lino
Centro Universitário Luterano de Palmas
CEULP
Palmas-Tocantins
http://lattes.cnpq.br/9296827728995931

Guiomar Virginia Vilela Assunção de Toledo Batello
Universidade Federal do Tocantins – UFT
Palmas-Tocantins
http://lattes.cnpq.br/2648395395077071

Márcia Pessoa de Sousa Noronha
Hospital Geral de Palmas- HGP
Palmas-Tocantins
http://lattes.cnpq.br/3555507789134187

RESUMO: Desenvolveu-se uma pesquisa transversal, de caráter descritivo simples, com abordagem quali-quantitativa, com os objetivos de: identificar o grau de conhecimento dos acadêmicos de enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior do Estado do Tocantins, em relação à assistência prestada a pessoas portadoras de lesão de pele; levantar a compreensão quanto a classificação das feridas; relacionar o conhecimento dos acadêmicos que vivenciaram o estágio de Módulo de Pratica Supervisionado em Semiotécnica em uma Clínica de Enfermagem, com os que não tiveram essa oportunidade; elucidar as dificuldades apontadas pelos alunos na classificação das lesões. A amostra foi composta por 50 discentes de enfermagem. Os resultados evidenciaram que a maioria dos acadêmicos entrevistados realizou estágio na clínica de enfermagem, dentre os que não passaram por esse campo de prática, houve 4 % que relatou não ter realizado curativo, na graduação até o momento. Comparou-se o aprendizado dos dois grupos e constatou-se que os alunos que realizaram estágio na Clínica obtiveram maior percentual de acertos nas questões relacionadas a etiologia, grau de contaminação e cicatrização. As principais dificuldades citadas foram: identificar os tipos de tecidos presentes na lesão e classificar o percentual dos mesmos. Com a realização do estudo, concluiu-se que a clínica de enfermagem, oferece uma oportunidade diferenciada de aprendizagem na temática.

PALAVRAS - CHAVE: Estudantes de enfermagem. Ferimentos e lesões. Enfermagem.

KNOWLEDGE AND PRACTICE OF NURSING ACADEMICS ON THE CARE OF THR PERSON WITH SKIN LESION

ABSTRACT: A cross-sectional research was developed, with a simple descriptive character, with a qualitative and quantitative approach, with the objectives of identifying the degree of knowledge of nursing students at a Higher Education Institution in the State of Tocantins, in relation to the assistance provided to people carriers of skin lesions; raise the understanding regarding the classification of wounds; to relate the knowledge of academics who have experienced the Supervised Practice Module in Semiotics at a Nursing Clinic, with those who have not had this opportunity; elucidate the difficulties pointed out by students in classifying injuries. The sample consisted of 50 nursing students. The results showed that the majority of the interviewed students underwent an internship at the nursing clinic, among those who did not go through this field of practice, there were 4% who reported not having applied a bandage at the time of graduation. The learning of the two groups was compared and it was found that students who underwent an internship at the Clinic obtained a higher percentage of correct answers on issues related to etiology, degree of contamination and healing. The main difficulties cited were identifying the types of tissues present in the lesion and classifying their percentage. With the completion of the study, it was concluded that the nursing clinic offers a differentiated learning opportunity on the subject.
KEYWORDS: Nursing students. Wounds and injuries. Nursing

1 I INTRODUÇÃO

A lesão de pele trata-se de um importante problema de saúde pública, em razão do grande número de pessoas portadoras, nesse contexto é necessário um trabalho multiprofissional para promover qualidade na assistência prestada e que envolva uma visão holística em relação ao cuidado executado pelos profissionais. A prática dos cuidados de enfermagem passa por várias mudanças por isso a necessidade da capacitação contínua e do conhecimento prático e teórico dos enfermeiros (WAIDMAN *et al.*, 2011).

Segundo o Conselho Federal de Enfermagem (2018) o enfermeiro deve avaliar, classificar as lesões de pele e fazer o registro em prontuário, como também prescrever a cobertura, tipo de curativo e supervisionar a equipe, por isso é de extrema importância o conhecimento teórico e prático. Entende-se que o ensino aprendizado dessa temática na graduação é imprescindível para uma boa qualificação profissional e resultados satisfatórios no tratamento destes clientes (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Estudos ressaltam que muitas vezes o aluno sente dificuldade no momento em que é preciso correlacionar teoria e prática nos estágios ou diante de perguntas em relação às instruções sobre o tratamento de lesões. Nessas análises ficaram comprovadas as dificuldades na tomada de decisão em relação ao tratamento da ferida e na avaliação da lesão, quanto à classificação, etiologia, tipo de cicatrização, entre outras dúvidas que surgem no momento da prática (COSTA *et al.*, 2016).

Assim realizou-se uma pesquisa acerca do nível de conhecimento de acadêmicos

de enfermagem em relação a lesões de pele, para identificar de que forma o conteúdo está sendo proporcionado aos alunos, o que poderá ajudar a aprimorar o ensino aprendizado na graduação, a partir dos indicadores obtidos nos resultados.

2 I OBJETIVOS

Identificar o grau de conhecimento dos acadêmicos de enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior do Estado do Tocantins, em relação à assistência prestada a pessoas portadoras de lesão de pele; levantar a compreensão quanto a classificação das feridas; relacionar o conhecimento dos acadêmicos que vivenciaram o estágio de Módulo de Pratica Supervisionado em Semiotécnica em uma Clínica de Enfermagem, com os que não tiveram essa oportunidade; elucidar as dificuldades apontadas pelos alunos na classificação das lesões.

3 I METODOLOGIA

Foi desenvolvido um estudo com abordagem qualitativa e quantitativa (quali-quantitativa), transversal e de caráter descritivo simples. A população foi formada pelos acadêmicos do curso de enfermagem de uma instituição de Ensino Superior do Tocantins, matriculados no semestre 2018/2 e 2019/1 que haviam concluído as disciplinas de Módulo de Semiotécnica e Módulo de Prática Supervisionada em Semiotécnica, sendo constituída por 93 discentes, de acordo com informações repassadas pela coordenação do curso.

A amostra obtida foi de 50 acadêmicos, após aplicação dos critérios de exclusão. O estudo foi avaliado e aprovado pelo comitê de ética e pesquisa: CAAE: 95807018700005516. Utilizou-se de um questionário com 9 perguntas elaborado e aplicado pela pesquisadora, sendo 7 perguntas abertas e 2 perguntas fechadas. Os dados foram inseridos em banco eletrônico, utilizando-se planilhas do Microsoft Excel.

4 I DISCUSSÃO

Segundo Dangelo e Fattini (2011), a extensão máxima da pele equivale cerca de dois m^2, sendo que em relação à espessura pode ser variável de 1 a 4mm dependendo da localização. A derme, camada mais interna, oferece força, sustenta e protege os músculos, possui tecido conjuntivo e células de pele diminuídas. Encontra-se na derme colágeno, vasos e nervos, e existe um tipo único de célula diferente que são os fibroblastos responsáveis pelo colágeno (POTTER; PERRY, 2013).

As funções da pele são inúmeras e de grande importância, como: proteção e termorregulação, funcionando como barreira mecânica, promove a eliminação de água e eletrólitos, e dos receptores táteis, temperatura e dor (SOUZA; MOZACHI, 2006). Entender a estrutura da pele ajuda a mantê-la integra e auxiliar no processo de cicatrização. A boa

integridade mantém o paciente protegido de lesões químicas e mecânicas. Na pele lesada, a epiderme funciona como barreira que protege contra os microrganismos que invadem o tecido, a derme age de forma diferente, na restauração da estrutura (POTTER; PERRY, 2013).

Quando a lesão de pele já se encontra instalada, pode ocasionar diversas manifestações no portador, físicas, psicológicas e sociais. Por estas razões, a assistência de enfermagem deve ser holística, com abordagem específica e efeito positivo. Na avaliação clínica de enfermagem deve-se examinar o portador avaliando todas as possíveis necessidades dele, executando exame físico geral, avaliando todos os parâmetros e classificando as lesões de acordo com a literatura atualizada (SILVA *et al.*, 2008).

É importante ressaltar também que as lesões sejam classificadas em relação à etiologia e ao grau de contaminação para que possa ser realizada uma boa avaliação de enfermagem. Quanto à etiologia, a lesões de pele podem ser cirúrgicas, traumáticas e crônicas. Referente ao grau de contaminação elas podem ser limpas, contaminadas e sujas (SILVA *et al.*, 2008).

De acordo com Campos *et al.*, (2016) ao avaliar as lesões, deve-se levar em consideração o exsudato, que é tudo o que flui do leito. É importante observar a consistência, coloração, odor e quantidade, uma vez que esta classificação pode ser um dos determinantes na escolha da cobertura que será utilizada para o tratamento, pois, suas características podem determinar o tratamento e classificação da lesão.

Os autores afirmam ainda que os fatores que influenciam nas lesões de pele podem ser externos: como umidade, temperatura, fricção e cisalhamento e internos: nutrição, idade avançada, morbidades em geral e tudo aquilo que interfere no processo fisiológico da integridade da pele (CAMPOS *et al.*, 2016).

Em relação ao processo de cicatrização, pode ser classificada em: primeira intenção- acontece quando as bordas da ferida são aproximadas, segunda intenção- quando ocorre perda aumentada de tecido e presença de infecção e terceira intenção- as suturas se rompem e a lesão terá que passar por uma nova sutura (SOUZA; MOZACHI, 2006).

O tratamento ao portador de lesão de pele exige conhecimento científico, competência, atualização constante e técnicas especificas para obtenção de resultados com qualidade, sendo responsabilidade privativa do enfermeiro conforme rege a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem nº 7.498/86 e resolução do COFEN 501/2015 (BRASIL, 1986; COFEN, 2015).

A Resolução COFEN 567/2018 dispõe sobre a atuação da equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes com feridas. Cabe ao enfermeiro: avaliar, prescrever e executar curativos em todas as feridas que estiverem sob sua responsabilidade. Também segundo a resolução o enfermeiro, coordena, supervisiona a equipe de enfermagem no cuidado e prevenção de feridas, além de possuir autonomia para abrir clínicas de enfermagem especializadas em cuidados de pacientes com lesões de pele (COFEN, 2018).

As lesões de pele crônicas provocam diversos impactos na vida do portador, causam limitações, aumentam o afastamento e aposentadoria da população, os valores para o tratamento são altos e muitas vezes os portadores não conseguem custear. Ocorrem também complicações, como a amputação que proporciona dificuldades na rotina e nas relações familiares, o que os torna propensos aos transtornos mentais, como a depressão e ao déficit no autocuidado (LEAL *et al.,* 2017).

Uma pesquisa realizada no Brasil que objetivava verificar o conhecimento dos graduandos de enfermagem sobre os cuidados a pessoa com lesão cutânea, identificou uma grande dificuldade dos discentes em relação a assistência aos portadores de feridas. Diante da complexidade desses agravos, Costa *et al.*, (2016) concluíram que para o enfermeiro ofertar um serviço de qualidade no seu exercício profissional, durante a graduação é necessário que esta temática seja compreendida.

De acordo com estudo da Universidade Pública do Estado de Mato Grosso do Sul, o enfermeiro deve avaliar e indicar o tratamento adequado, ressalta-se a necessidade que durante a graduação seja estabelecido o conhecimento teórico e prático em relação ao tratamento de feridas, visto que, será necessário para condutas e medidas durante a atuação profissional (FERREIRA *et al.,* 2013b).

Os autores destacam também que os estudantes entrevistados, não demonstraram aptidão para avaliar, classificar e decidir conduta para o tratamento de lesão por pressão. No presente trabalho perceberam ainda que há problemas na tomada de decisão, para os cuidados determinados para os portadores de feridas (FERREIRA *et al.,* 2013a).

Para Santos *et al.,* (2014), em estudo que realizaram na Universidade Federal de Santa Catarina, houve uma diferença significativa entre os acadêmicos de enfermagem que tiveram contato somente com a teoria, relacionada ao plano de cuidados aos pacientes com lesões, frente aos acadêmicos com vivências teóricas e práticas, onde os últimos evidenciaram melhores desempenhos na assistência.

O ensino durante a graduação deve ser direcionado segundo as diretrizes do Ministério da Educação (MEC), que objetiva a formação de profissionais generalistas, que saibam intervir no processo saúde-doença, sendo capazes de gerenciar o cuidado e possuir responsabilidade frente às diversas situações e cenários. A tomada de decisão, visando o cuidado de lesões de pele, é relevante, pois, implica definição de condutas, medicamentos, por exemplo, nas coberturas que serão utilizadas no tratamento das feridas (BRASIL, 2001).

A clínica escola de enfermagem incluída nessa pesquisa, oferece atendimentos à população em geral, de forma gratuita, possui um regimento interno, especificando as atividades, funções e profissionais que fazem parte da equipe. O regimento apresenta as finalidades do serviço, que vão desde promoção e prevenção da saúde, a assistência curativa, com base científica, respeitando os princípios do SUS. As ações desenvolvidas são pautadas na Lei do exercício do profissional n° 7.498/86, são elas: consulta de

enfermagem, verificação de sinais vitais, glicemia capilar, curativos, troca de sondas. São componentes da equipe o Coordenador Administrativo de Enfermagem, o Enfermeiro Responsável Técnico, o Coordenador de Assistência e os Acadêmicos de Enfermagem (BATELLO *et al*, 2014).

Nela, o atendimento é exclusivo sendo o único gratuito em Palmas/TO, conta com a parceria da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS), oferece assistência qualificada e materiais diferenciados, favorecendo muitos pacientes portadores de feridas agudas e crônicas, através do processo de enfermagem são realizadas: avaliação de lesões de pele, tratamento de feridas, com desbridamento e coberturas específicas para cada tipo de tecido. Realizando semestralmente mais de três mil procedimentos de Enfermagem (CLÍNICA, 2019).

Possuir uma clínica escola de enfermagem **é um diferencial no**s cursos de graduação, visto que, o acadêmico terá a oportunidade de prestar assistência com competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas aos pacientes contemplando as atividades assistenciais e gerenciais que envolvem a profissão dentro de um espaço específico. O discente terá a possibilidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas.

5 I RESULTADOS

Em relação ao sexo dos acadêmicos que compuseram a amostra, (n=5) 10,0% pertenciam ao sexo masculino e (n=45) 90,0% feminino, a faixa etária prevalente dos acadêmicos foi 19 a 24 anos (n=39) 78,0%. A turma do oitavo período foi à maioria com (n=21) 42,0%, na sequência o sétimo período com (n=17) 34,0% e foi observado que nestes dois períodos houve uma aceitação maior da pesquisa.

No gráfico 1, temos o percentual de acadêmicos que realizaram estágio em semiotécnica na Clínica de Enfermagem, dado que consiste em um dos objetivos específicos da pesquisa, onde obteve-se que (n=30) 60,0% disseram que sim e (n=20) 40,0% responderam que não tiveram essa oportunidade. Considera-se que essa informação é de extrema relevância, pois, a clínica escola de enfermagem é um ambiente de estágio diferenciado para construção do conhecimento teórico e prático relacionado às lesões de pele.

Segundo Santos *et al.,* (2018), o cuidar das lesões está em correlação com a assistência de enfermagem, assim existe a obrigatoriedade para que enfermeiros sejam preparados de forma teórica e prática para um atendimento de qualidade. Entre as competências que o profissional deve executar está a gestão dos serviços, supervisão e manutenção de todos os recursos utilizados para o cuidado aos portadores de feridas. A clínica de enfermagem proporciona estas vivências para que os acadêmicos obtenham

essas habilidades.

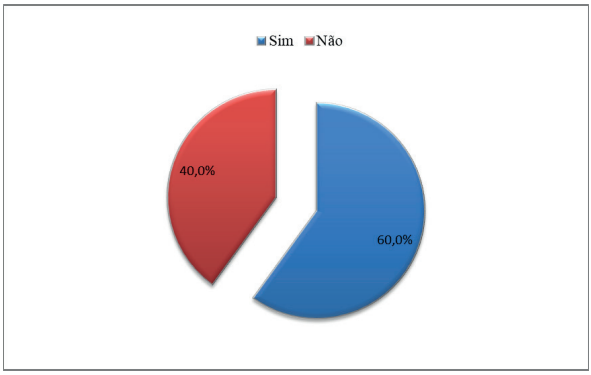

Gráfico 1 - Ilustrativo do percentual de acadêmicos que realizaram estágio em semiotécnica na clínica de Enfermagem CEULP/ULBRA, de acordo com o estudo desenvolvido, 2019.

Fonte: Autoria própria, 2019.

Conforme descrição dos acadêmicos sobre os fatores que influenciam no processo de cicatrização das lesões de pele, obteve-se 20 elementos, sendo os mais informados, alimentação (n=24) 17,0%, doenças crônicas (n=22) 15,0%, técnica asséptica (n=21) 15,0%, idade (n=14) 10,0% e uso de coberturas (n=13) 09,0%.

Fatores importantes descritos pelos acadêmicos foram à troca de curativos e a cobertura selecionada pelo enfermeiro, que interferem na cicatrização, contribuem para os melhores resultados, para evitar complicações, promovem agilidade no processo e conforto aos pacientes (FRANCO *et al.*, 2018). A idade, mencionada por (n=14) 10,0% dos acadêmicos é um fator importante, pois, o envelhecimento faz com que ocorram mudanças na mobilidade, estado nutricional, além de aumentar os riscos de comorbidades, elevando a cronicidade das lesões (VIEIRA; ARAÚJO, 2018).

No presente estudo as dificuldades citadas para realizar a classificação das lesões (Tabela 1), estão associadas à necessidade do embasamento teórico, reforçando o quanto é importante saber relacionar a fisiologia da pele, as coberturas com indicação correta, a avaliação do portador de forma integral, afinal não se trata de ações somente técnicas, também acontece uma relação humana que ajuda a compreender o indivíduo e melhor atendê-lo (SALOMÉ; ESPÓSITO, 2008).

Tabela 1 - Principais dificuldades referidas pelos acadêmicos de enfermagem participantes do estudo, para realizar a classificação das lesões de pele, 2019.

Dificuldades	n	%
Identificar diferentes tipos de tecidos	13	21,0
Classificar o percentual dos tecidos presentes	09	14,0
Identificar a etiologia	08	13,0
Definir o uso das coberturas corretas	08	13,0
Identificar estágio de cicatrização	07	11,0
Verificar o grau de contaminação	06	10,0
Em Branco	04	06,0
Identificar o tipo de exsudato	03	05,0
Déficit na atualização de conteúdos	02	03,0
Falta de Prática	01	02,0
Identificar Complexidade das Lesões	01	02,0
Total	62	100,0

Fonte: Autoria própria, 2019.

A tabela 2 faz um demonstrativo sobre os tipos de tecidos que podem ser encontrados nas lesões de pele, conforme descrição dos participantes da pesquisa, os principais tecidos que foram citados: granulação, necrose e fibrina (esfacelo), demonstram que sabem denominar os tecidos. Os demais termos mencionados estão ligados a tecidos que os alunos podem encontrar durante a avaliação das lesões, como, o tecido epitelial e fáscia muscular (MACHADO *et al.*, 2017).

Tabela 2 – Demonstrativo dos tipos de tecidos que podem ser encontrados nas lesões de pele, segundo descrição dos acadêmicos de enfermagem participantes do estudo, 2019.

Tipos de Tecidos nas Lesões	n	%
Granulação	43	34,0
Necrose	42	33,0
Fibrina (Esfacelo)	32	25,0
Epitelial	08	06,0
Fáscia Muscular	03	02,0
Total	128	100,0

Fonte: Autoria própria, 2019.

De acordo com um estudo desenvolvido por Vieira; Araújo (2018) sobre a prevalência dos fatores relacionados às feridas crônicas, as lesões em sua maioria apresentaram tecido desvitalizado, tipo esfacelo, sendo comum, em vários tipos de ferimentos, reforçando ainda mais a contribuição do estágio supervisionado de semiotécnica na clínica escola de enfermagem, onde a incidência é de pacientes portadores de feridas crônicas que necessitam de desbridamento dos tecidos desvitalizados, oportunizando aos alunos a relação teoria x prática.

O gráfico 2 faz um comparativo do conhecimento sobre a etiologia da lesão de pele, entre acadêmicos que vivenciaram o estágio na clínica de enfermagem e os que não tiveram essa oportunidade e evidenciou-se que o estágio de semiotécnica na clínica escola contribuiu para o melhor desempenho dos participantes mencionados.

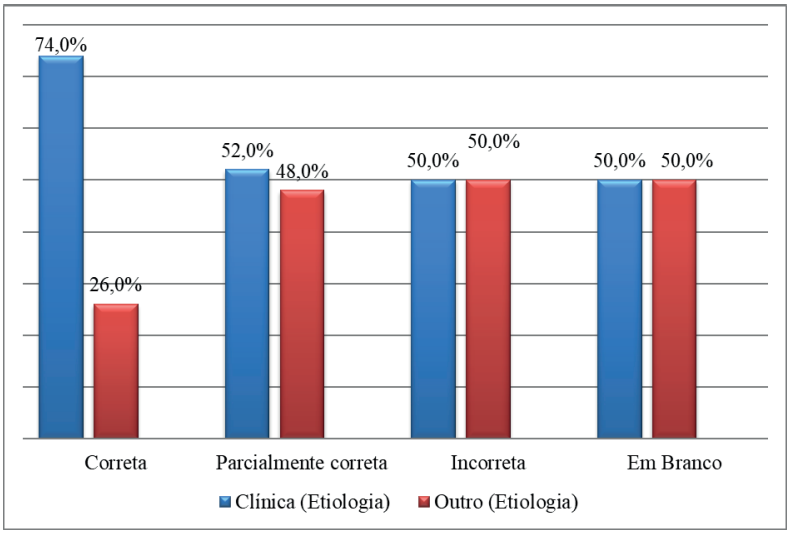

Gráfico 2 - Ilustrativo do percentual de acertos dos acadêmicos de enfermagem com relação à etiologia da lesão de pele, comparando os acadêmicos que vivenciaram o estágio de semiotécnica na clínica com os que não tiveram essa oportunidade, segundo estudo realizado, 2019.

Fonte: Autoria própria, 2019.

Conhecer a etiologia das feridas é indispensável para que o enfermeiro consiga fazer o acompanhamento adequado, em razão disto compete às universidades a preparação adequada para que os futuros profissionais saibam realizar avaliação, classificação e tratamento da lesão (MITTAG *et al.*, 2017). Para Machado *et al.*, (2017) a enfermagem possui papel de destaque na terapêutica dos portadores de lesões, sendo imprescindível, além da boa formação, as atividades de educação continuada, garantindo atualização constante. A tomada de decisão e conduta adequada do enfermeiro pode impedir, por exemplo, que uma lesão aguda se torne uma lesão crônica.

Costa *et al.,* (2016) afirmam que a enfermagem tem papel de destaque na avaliação e tratamento de pacientes portadores de lesões de pele, sendo os profissionais mais preparados para efetivar uma assistência adequada, visto que, na graduação, o acadêmico conquista habilidades para avaliar, planejar e coordenar cuidados e a clínica escola de enfermagem proporciona todo esse enfoque e possibilita que os discentes façam a correlação da prática com a teoria, aspecto fundamental para o processo de aprendizagem.

6 I CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento e prática relacionados às lesões de pele são imprescindíveis para os acadêmicos de enfermagem, devido à responsabilidade e atribuições do enfermeiro no cuidado de feridas, como, a prescrição de medicamentos e coberturas para o tratamento da ferida. É de grande importância conhecer não só os aspectos relacionados à temática, mas também faz se necessário que o acadêmico faça uma avaliação completa do indivíduo, para que as condutas estabelecidas sejam eficazes, pois existem diversos fatores que interferem na terapêutica dos pacientes.

A realização do presente estudo proporcionou constatar, como a clínica escola de enfermagem tem grande relevância no processo de conhecimento dos acadêmicos de enfermagem, dessa forma demonstrou que o estágio em semiotécnica sendo realizado nesse local possibilita que o conhecimento prático e teórico seja exercitado e propicia vivência adequada para os alunos.

Em relação aos dados que comparam os acadêmicos que participaram do estágio em semiotécnica na clínica e os que não tiveram essa oportunidade, foi possível observar a diferença no percentual quando se referia a resposta correta sobre a etiologia, demonstrando a influência que a clínica possui referente ao ensino sobre feridas.

As principais dificuldades apontadas pelos participantes da pesquisa foram relacionadas com a correlação da prática e teoria, como a identificação do tecido e percentual que representa na lesão, por meio disso é essencial que seja trabalhado e desenvolvido durante o estágio estes aspectos, incentivando os acadêmicos sobre a importância do embasamento teórico para que na prática se consiga desenvolver condutas adequadas.

De forma geral, observou-se que a instituição de ensino pesquisada, têm obtido êxito nos processos de ensino aprendizagem relacionado ao tratamento das lesões de pele, pois, apenas uma minoria referiu não ter visto o conteúdo referente a lesões de pele e o percentual de acertos dos acadêmicos foi satisfatório, demonstrando que eles não estão alheios ao assunto, ressalta-se que o questionário era composto por questões discursivas e o número de questões em branco foi baixo, inferiu-se que os discentes possuem compreensão sobre assistência em feridas. Enfatiza-se a relevância de uma clínica escola de enfermagem como campo de estágio supervisionado no processo de aprendizado dos acadêmicos, relacionado ao conhecimento e prática sobre o cuidado prestado ao portador de lesão de pele.

REFERÊNCIAS

BATELLO, Guiomar Virginia Vilela Assunção de Toledo et al. **Regimento interno dos serviços de enfermagem**. Núcleo de atendimento à comunidade: clínica de enfermagem - CEULP/ULBRA. Palmas, 2014. 4-6 p.

BRASIL. Lei. 7.498/86, de 25 de jun. de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.** Brasília, p. 1-6, jun. 1986. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html>. Acesso em: 02 maio 2018.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem**. Diário Oficial da União de 3/11/2001, Seção 1E, p. 131. Brasília, DF; 2001. p.7. Acesso em 20 de agosto de 2018. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf

CAMPOS, Maria Genilde das Chagas Araújo et al. (Org.). **Feridas complexas e estomias: Aspectos preventivos e manejo clínico**. 1. ed. João Pessoa: Ideia, 2016. 398 p.

COFEN. Resolução COFEN nº 501 de 09 de dezembro de 2015**. Regulamenta a competência da equipe de enfermagem no cuidado às feridas e dá outras providências.** Brasília DF, 2015. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05012015_36999.html. Acesso 18 de março de 2018.

_____. Resolução COFEN nº 567 de 29 de janeiro de 2018. **Regulamenta a atuação da Equipe de Enfermagem no Cuidado aos pacientes com feridas.** Brasília DF, 2018. Disponível em http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-567-2018_60340.html Acesso 18 de março de 2018.

COSTA, Roberto Kaliny de Souza et al. Graduandos de enfermagem: conhecimento sobre o cuidado á pessoa com lesão cutânea. **Revista de Enfermagem da UFPI**, Caicó, p. 11-13, 2016. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/viewFile/5016/pdf>. Acesso em: 09 jan. 2018.

CLÍNICA de Enfermagem do Ceulp/Ulbra oferece assistência qualificada em serviços. **Site Cleber Toledo,** Palmas, 29 abr. 2019**.** Disponível em: < https://clebertoledo.com.br/estado/clinica-de-enfermagem-do-ceulp-ulbra-oferece-assistencia-qualificada-em-servicos/>. Acesso em: 30 abr.2019.

DANGELO, José Geraldo; FATTINI, Carlo Américo . **Anatomia Humana**: **Sistêmica**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2011. 757 p.

FERREIRA, Adriano Menis et al. Conhecimento e prática de acadêmicos de enfermagem sobre cuidados com portadores de feridas. **Esc Anna Nery**, Mato Grosso do Sul, p. 212-214, 2013 a. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000200002>. Acesso em: 20 mar. 2018.

FERREIRA, Adriano Menis et al. Conhecimento e prática de enfermeiros sobre cuidados aos pacientes com feridas. **Revista de Pesquisa**: Cuidado é Fundamental Online, Rio de Janeiro, v.6, n. 3, p.1178-1190, jul./set. 2013 b. Disponível em: <https://www.redalyc.org/html/5057/505750623029/>. Acesso em: 01 maio 2019.

FRANCO, Vanessa Queli et al. Tecnologia da espuma de poliuretano com prata iônica e sulfadiazina de prata: aplicabilidade em feridas cirúrgicas infectadas. **Rev Fund Care Online**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 10, p.442-444, abr./jun. 2018. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6081>. Acesso em: 05 maio 2019.

LEAL, Tassia de Souza et al. Percepção de pessoas com a ferida crônica. **Revista de Enfermagem**, Recife, p.1157-1159, mar. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/13490/16210>. Acesso em: 24 mar. 2018.

MACHADO, Fernanda Sabrina et al. Perspectiva do enfermeiro frente à assistência no tratamento de feridas em ambiente hospitalar. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, Lajeado- Rs, v. 7, n. 3, p.134-139, jul. 2017. Disponível em:<https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/8920>. Acesso em: 01 maio 2019.

MITTAG, Barbara Franco et al. Cuidados com Lesão de Pele: Ações da Enfermagem. **Estima: Revista da Associação Barasileira de Estomaterapia: Estomias, Feridas e Incontinências**, Curitiba, v.15, n. 1, p.19-25, 2017. Disponível em:<https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/447>. Acesso em: 18 mar.2019.

OLIVEIRA, Raísa Leocádio et al. Conhecimento de acadêmicos de Enfermagem sobre lesões vasculogênicas. **Revista Rene**, Teresina, p.717-720, 2016. Disponível em: <http://file:///C:/Users/Micro/Downloads/6209-10408-1-SM%20(1).pdf>. Acesso em: 05 mar. 2018.

POTTER, Patricia A.; PERRY, Anne Griffin. **Fundamentos de Enfermagem**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, v.2, 2013. 1391 p.

SALOMÉ, Geraldo Magela; ESPÓSITO, Vitória Helena Cunha. Vivências de acadêmicos de enfermagem durante o cuidado prestado às pessoas com feridas. **Revista Brasileira de Enfermagem Reben**, Brasília, v. 61, n. 6, p.822-827, dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n6/a05v61n6.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2019.

SANTOS, Gabriel Marcos Gomes et al. O enfermeiro frente á prevenção de lesão por pressão: revisão integrativa. **Journal Of Health Connections,.** Sergipe, v. 3, n. 2, p. 61-64. fev. 2018. Disponível em: <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/journalhc/article/viewArticle/4520>. Acesso em: 18 mar. 2019.

SANTOS, Lauriana Medeiros Costa et al. Processo ensino-aprendizagem em enfermagem no cuidado com o portador de lesões cutâneas: uma revisão integrativa. **Saúde e Transformação social**, Florianópolis, v.5, n. 2, p. 2-4, jun.2014. ISSN 2178-7085 Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-70852014000100002>. Acesso em: 10 abr. 2018.

SILVA, Roberto Carlos Lyra et al. (Org**.). Feridas fundamentos e atualizações em enfermagem**. 2. ed. São Caetano do Sul SP: Yendis, 2008. 508 p.

SOUZA, Virginia Helena Soares de; MOZACHI, Nelson . **O hospital**: Manual do ambiente hospitalar. 5. ed. Curitiba: Manual Real, 2006. 816 p.

VIEIRA, Chrystiany Plácido de Brito; ARAÚJO, Telma Maria Evangelista de. Prevalência e fatores associados a feridas crônicas em idosos na atenção básica. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, São Paulo, V. 52, p.1-8, dez. 2018. Disponível em: Acesso em: 01 maio 2019.

WAIDMAN, Maria Angélica Pagliarini et al. **O cotidiano do índividuo com ferida crônica e sua saúde mental**. Florianópolis, p. 692-69, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n4/07.pdf>. Acesso em: 23 maio 2018.

CAPÍTULO 24

O USO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR COMO ESTRATÉGIA PARA O TRABALHO INTERPROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PET SAÚDE INTERPROFISSIONALIDADE

Data de aceite: 01/03/2021

Data de submissão: 05/01/2021

Ester Caroline Fernandes Ribeiro
Universidade São Francisco (USF)
Bragança Paulista – SP
http://lattes.cnpq.br/2548872472256013

Karina Magrini Carneiro Mendes
Universidade São Francisco (USF)
Bragança Paulista – SP
http://lattes.cnpq.br/0318630836398543

Gabriel Rosinholi
Universidade São Francisco (USF)
Bragança Paulista – SP
http://lattes.cnpq.br/0224997396954056

Rodinei Vieira Veloso
Universidade São Francisco (USF)
Bragança Paulista – SP
http://lattes.cnpq.br/2326443756776499

Weslley Mozart Dias
Universidade São Francisco (USF)
Bragança Paulista – SP
http://lattes.cnpq.br/0151346038494514

Débora Milara de Toledo Teixeira
Universidade São Francisco (USF)
Bragança Paulista – SP
http://lattes.cnpq.br/5344375093445561

Lisamara Dias de Oliveira Negrini
Universidade São Francisco (USF)
Bragança Paulista - SP
http://lattes.cnpq.br/5462609024469490

Mariane Borges Banfi
Universidade São Francisco (USF)
Bragança Paulista – SP
http://lattes.cnpq.br/2480404229967599

Brenda Caroline da Costa
Universidade São Francisco (USF)
Bragança Paulista – SP

Giselle Vieira Sousa
Universidade São Francisco (USF)
Bragança Paulista – SP
http://lattes.cnpq.br/9060027684772790

Maria Camila Lambert de Melo
Universidade São Francisco (USF)
Bragança Paulista – SP
http://lattes.cnpq.br/2371307570214233

RESUMO: As mudanças de perfil epidemiológico, com o aumento da expectativa de vida e das condições crônicas de saúde que requerem acompanhamento prolongado, trazem a necessidade de uma abordagem integral que contemple as múltiplas dimensões das necessidades de saúde dos usuários e população. Isso torna a qualidade da comunicação e a colaboração entre os diferentes profissionais envolvidos no cuidado, fundamental para a resolubilidade dos serviços e a efetividade da atenção à saúde. Pensando nisso, o Projeto Terapêutico Singular (PTS) é adotado como um dispositivo de cuidado que se insere no contexto interdisciplinar e interprofissional para intervenções centralizadas nas necessidades de saúde dos sujeitos em seu contexto social.

Foram realizadas visitas domiciliares a usuários da Unidade Escola com equipe de alunos multiprofissional para posteriormente discussão e planejamento das ações de saúde. O instrumento de PTS utilizado foi montado com base nos componentes da CIF (Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde). Elaborou-se, em quadro branco, o instrumento de forma visual para facilitar o entendimento e adesão da equipe. A prática do PTS mostrou-se eficiente na oferta do cuidado integral e centrado na pessoa, tendo como potencialidade a interprofissionalidade e a educação permanente, através do compartilhamento de experiências e saberes entre os envolvidos, favorecendo a longitudinalidade do cuidado. O PTS é uma ferramenta que tem contribuído com esta formação tanto dos estudantes quanto dos profissionais que estão auxiliando para a sua construção.
PALAVRAS - CHAVE: Educação Interprofissional; Prática Colaborativa; Projeto terapêutico Singular.

THE USE OF THE SINGULAR THERAPEUTIC PROJECT AS A STRATEGY FOR INTERPROFISSIONAL WORK IN PRIMARY HEALTH CARE: AN EXPERIENCE REPORT OF PET HEALTH INTERPROFISSIONALITY

ABSTRACT: The changes in the epidemiological profile, with the increase in life expectancy and chronic health conditions that require prolonged monitoring, bring the need for a comprehensive approach that addresses the multiple dimensions of the health needs of users and the population. This makes the quality of communication and collaboration between the different professionals involved in care, fundamental and critical to the resolution of services and the effectiveness of health care. With this in mind, the Singular Therapeutic Project (PTS) is adopted as a care device that is inserted in the interdisciplinary and interprofessional context for interventions centered on the subjects' health needs in their social context. Home visits were made to users of the School Unit with a multidisciplinary student team for later discussion and planning of health actions. The PTS instrument used was assembled based on the components of the CIF (International Classification of Functionality, Disability and Health). The instrument was designed on a whiteboard to visually facilitate the team's understanding and adherence. The practice of PTS proved to be efficient in offering comprehensive and person-centered care, with the potential of interprofessionality and permanent education, through the sharing of experiences and knowledge between those involved, favoring the longitudinality of care. PTS is a tool that has contributed to this training for both students and professionals who are helping to build it.
KEYWORDS: Interprofessional Education; Collaborative Practice; Singular therapeutic project.

1 I INTRODUÇÃO

A educação interprofissional é componente essencial para a implementação da Educação Permanente em Saúde (EPS) e vem sendo utilizada como estratégia de ensino visando à formação de profissionais críticos, reflexivos e capazes de trabalhar em equipe e ao mesmo tempo responder às necessidades sociais. Os princípios da educação interprofissional se aplicam na EPS e constituem um desafio à construção de novas

tecnologias para o trabalho no SUS. Essas mudanças devem buscar articular teoria e prática e integrar ensino e aprendizagem, influenciando a instrumentalização dos novos profissionais de saúde (FARIA, 2018).

De acordo com Peduzzi (2013), o SUS, enquanto sistema público e universal, demanda das universidades brasileiras a formação de profissionais cada vez mais comprometidos com uma perspectiva humanista e de qualidade, pautada nos princípios da integralidade e da equidade e que se unem com as necessidades de saúde da população e dos serviços, nos diferentes contextos e com os distintos papéis dos sujeitos que protagonizam a formação profissional nesse campo e que sigam diretrizes condizentes com as demandas atuais de regulação do trabalho e da educação em saúde, bem como para a gestão de pessoas, no âmbito público.

O PET-Saúde, regulamentado pela Portaria Interministerial MS/MEC no 1.802, de 26 de agosto de 2008, é uma política de orientação sobre a formação profissional em saúde voltada para as necessidades da população e fortalecimento de áreas estratégicas para o SUS, por meio da ampliação dos processos de mudança da graduação da saúde, da prática profissional e da atenção aos usuários, com foco na integração ensino-serviço-comunidade. Possibilita a vivência na estrutura organizativa da saúde pública e comunitária e permite rediscutir as intervenções sobre a realidade. Nesse sentido, a inserção precoce de estudantes nos serviços de saúde permite que profissionais da Rede de Atenção à Saúde local oriente e supervisione estudantes de graduação, tendo o serviço público de saúde como cenário de práticas e saberes compartilhados.

As mudanças de perfil epidemiológico, com o aumento da expectativa de vida e das condições crônicas de saúde que requerem acompanhamento prolongado, trazem a necessidade de uma abordagem integral que contemple as múltiplas dimensões das necessidades de saúde dos usuários e população. Isso torna a qualidade da comunicação e a colaboração entre os diferentes profissionais envolvidos no cuidado, fundamental e crítica para a resolubilidade dos serviços e a efetividade da atenção à saúde (PEDUZZI, 2013).

Pensando nisso, o Projeto Terapêutico Singular (PTS) é adotado como um dispositivo de cuidado que se insere no contexto interdisciplinar e interprofissional para intervenções centralizadas nas necessidades de saúde dos sujeitos em seu contexto social. Este dispositivo é utilizado como estratégia na reorganização do processo de trabalho de equipes de saúde, nos diferentes níveis de atenção, assim como no contexto das residências multiprofissionais em saúde, além de estabelecer interconexões dos serviços dentro da rede de atenção com vistas à integralidade da atenção à saúde.

Segundo a cartilha da Política Nacional de Humanização (PNH): Clínica Ampliada, Equipe de Referência e Projeto Terapêutico Singular de 2007, o PTS é fragmentado em quatro situações: diagnósticos multiaxiais, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação. Apresenta, portanto, uma atividade da equipe de saúde interdisciplinar em

que todas as concepções são de grande importância na colaboração a entender o sujeito que necessita de atenção a saúde e, isto posto para a definição de propostas de ações. É um associado de propostas de ações terapêuticas, destinadas a um sujeito individual ou a um grupo populacional, sendo elas orientadas e debatidas por uma equipe. Adotando e desempenhando alguns dos princípios básicos do SUS, como a integralidade e a equidade. Para uma atuação eficiente do PTS é necessário considerar uma boa organização da equipe interprofissional, uma análise adequada e seguida de uma resolução condizente ao usuário do SUS, também é necessário observar os fatores sociais, riscos, limites e vulnerabilidades dos mesmos.

Portanto, o paciente deve ser visto de modo holístico, considerando todos os determinantes biopsicossociais de saúde, de modo que seu projeto terapêutico seja integral e resolutivo.

2 I OBJETIVO

Implementar a prática do PTS em uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família do município de Bragança Paulista - SP, como estratégia para o trabalho interprofissional, através do Projeto PET Saúde Interprofissionalidade Prática Colaborativa e Atenção Integral nos Ciclos de Vida em desenvolvimento, uma parceria entre Universidade São Francisco e Secretaria Municipal de Saúde de Bragança Paulista.

3 I METODOLOGIA

O PET-Saúde, regulamentado pela Portaria Interministerial MS/MEC n° 1.802, de 26 de agosto de 2008, é uma política de orientação sobre a formação profissional em saúde voltada para as necessidades da população e fortalecimento de áreas estratégicas para o SUS, por meio da ampliação dos processos de mudança da graduação da saúde, da prática profissional e da atenção aos usuários, com foco na integração ensino-serviço-comunidade.

Projeto PET Saúde Interprofissionalidade Prática Colaborativa e Atenção Integral nos Ciclos de Vida n°160, é uma parceria entre Universidade São Francisco e a Secretaria Municipal de Saúde de Bragança Paulista, composto por 4 Grupos de Aprendizagem Tutorial (GAT), que desenvolvem atividades nas unidades de Atenção Primária à Saúde (APS).

O Grupo de Aprendizagem Tutorial 4 (GAT4), realizou ações para implementação do PTS e fomento ao trabalho interprofissional na Estratégia de Saúde da Família São Francisco de Assis (ESF São Francisco), no período de abril de 2019 à 2020.

A ESF São Francisco propunha reuniões de equipe à terça-feira no período da tarde, quando eram também realizadas visitas domiciliares multiprofissionais, por profissionais da equipe, docentes e estudantes dos diversos cursos da saúde, a usuários selecionados

de acordo com grau de vulnerabilidade, garantindo a equidade da atenção. Após a visita a equipe se reúne para apresentação das informações, discussão do caso e elaboração do PTS.

Criou-se um instrumento para auxiliar na elaboração do PTS, com base no modelo de interação dos componentes CIF (Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde), que se utiliza dos denominados componentes "Funcionalidade e Incapacidade" (Funções e Estruturas do Corpo; Atividades e Participação) e "Fatores Contextuais" (Fatores Ambientais e Fatores Pessoais). Funcionalidade e incapacidade são resultados da interação entre as condições de saúde da pessoa e seu ambiente. Já, os fatores contextuais são as interações entre o estilo de vida e o histórico de vida do indivíduo que podem ser barreiras ou facilitadores para a sua funcionalidade. Após a observação destes componentes, realiza-se um levantamento de problemas e priorização para que a partir daí sejam definidas as ações, os seus responsáveis e os prazos para execução e reavaliação (OMS, 2003).

Portanto, este artigo trata-se de um relato de experiência da implementação da prática do PTS e seu instrumento, realizada pelo GAT4, na ESF São Francisco, no período de 2019 à 2020.

4 I RESULTADOS

Ao iniciar a prática do PTS, observou-se que, apesar da discussão de caso em equipe, as propostas de intervenção continuavam individualizadas, favorecendo os encaminhamentos entre profissionais. Propôs-se então, uma reflexão sobre a necessidade de referenciar o paciente a outros instrumentos de saúde que poderiam ser assistidos através do matriciamento e consultas compartilhadas, otimizando os fluxos e fortalecendo o vínculo entre usuário e APS.

A perspectiva interprofissional é bastante distinta da multiprofissional, a qual se relaciona com o trabalho em equipes constituídas por diferentes profissionais, sem a necessária interação entre os membros que, por vezes, apenas dividem o mesmo espaço, com limitada ou nenhuma interação. Na perspectiva interprofissional, as equipes compartilham objetivos, desenvolvem identidade e buscam o cuidado integral, levando em consideração o caráter complexo e dinâmico das necessidades de saúde de indivíduos e coletivos, considerados coprodutores dos atos em saúde (BARROS et al, 2018).

Apesar das equipes de saúde da família serem formadas por profissionais de diversas áreas, ainda se percebe uma postura individualista diante das práticas colaborativas (FILHO et al., 2015), atitudes essas, apontadas por Peduzzi et al., (2013), como consequência de uma graduação acadêmica individual.

Em vista disto, percebeu-se que a prática do PTS proporcionou melhorias à atenção e bem-estar dos usuários, tornando a consulta e a visita domiciliar efetivas na resolução de

problemas, sem necessidade de retornos exaustivos; e à equipe que passou a se articular, de modo a atender um número maior de pacientes.

5 I CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prática do PTS mostrou-se eficiente na oferta do cuidado integral e centrado na pessoa, tendo como potencialidade o trabalho interprofissional e a educação permanente, através do compartilhamento de experiências e saberes entre os envolvidos, favorecendo a longitudinalidade do cuidado.

A prática colaborativa interprofissional contribui para a qualidade dos resultados na assistência, pois a presença de falhas na comunicação e na interação entre os profissionais pode desencadear problemas na atenção ao paciente e nos serviços de saúde.

Estudos revelam evidências da EIP na qualidade dos resultados da atenção aos pacientes no tocante à adesão das equipes a novos protocolos clínicos, satisfação dos pacientes, incorporação de mudanças nos processos clínicos mediante a tomada de decisões compartilhadas, comportamento colaborativo e redução das taxas de erros clínicos (PEDUZZI, 2013).

REFERÊNCIAS

BARROS, Nelson Filice de; SPADACIO, Cristiane; COSTA, Marcelo Viana da. Trabalho interprofissional e as Práticas Integrativas e Complementares no contexto da Atenção Primária à Saúde: potenciais e desafios. Saúde em Debate, [s.l.], v. 42, n. 1, p.163-173, set. 2018. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s111

BRASIL, Ministério da Saúde. Cartilha da PNH: Clínica Ampliada, Equipe de Referência E Projeto Terapêutico Singular 2.ª edição Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília - DF. 2007. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_2ed.pdf, acesso em 14 de novembro de 2019.

FARIA, Lima; QUARESMA, Márcia Alves; PATIÑO, Rafael Andrés; SIQUEIRA, Raquel; LAMEGO, Gabriela. Integração ensino-serviço-comunidade nos cenários de práticas na formação interdisciplinar em Saúde: uma experiência do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) no sul da Bahia, Brasil. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0226>. Acesso em 5 Janeiro 2021

FILHO, José Rodrigues Freire; FORSTER, Aldaísa Cassanho; MAGNAGO, Carinne; CACCIA BAVA, Maria do Carmo G Guimarães; RIVAS, Noeli Prestes Padilha. Trabalho em equipe: uma análise a partir dos núcleos de apoio à saúde da família da microrregião de saúde de Passos/Piumhi, MG. cereus. v.7, n. 2, p. 151-169, 2015.

PEDUZZI, Marina et al. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 47, n. 4, p. 977-983, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Como usar a CIF: um manual prático para a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). São Paulo: Edusp; 2003. Disponível em: http://www.fsp.usp.br/cbcd/wp-content/uploads/2015/11/Manual-Pra%CC%81tico-da-CIF.pdf>. Acesso em: 06 de ago. de 2019.

CAPÍTULO 25

O USO DA MÍDIA SOCIAL COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE DO ADOLESCENTE

Data de aceite: 01/03/2021
Data de submissão: 05/01/2021

Ester Caroline Fernandes Ribeiro
Universidade São Francisco (USF)
Bragança Paulista – SP
http://lattes.cnpq.br/2548872472256013

Karina Magrini Carneiro Mendes
Universidade São Francisco (USF)
Bragança Paulista – SP
http://lattes.cnpq.br/0318630836398543

Rodinei Vieira Veloso
Universidade São Francisco (USF)
Bragança Paulista – SP
http://lattes.cnpq.br/2326443756776499

Débora Milara de Toledo Teixeira
Universidade São Francisco (USF)
Bragança Paulista – SP
http://lattes.cnpq.br/5344375093445561

Mariane Borges Banfi
Universidade São Francisco (USF)
Bragança Paulista – SP
http://lattes.cnpq.br/2480404229967599

Brenda Caroline da Costa
Universidade São Francisco (USF)
Bragança Paulista – SP

Giselle Vieira Sousa
Universidade São Francisco (USF)
Bragança Paulista – SP
http://lattes.cnpq.br/9060027684772790

Maria Camila Lambert de Melo
Universidade São Francisco (USF)
Bragança Paulista – SP
http://lattes.cnpq.br/2371307570214233

Gabriel Rosinholi
Universidade São Francisco (USF)
Bragança Paulista – SP
http://lattes.cnpq.br/0224997396954056

Weslley Mozart Dias
Universidade São Francisco (USF)
Bragança Paulista – SP
http://lattes.cnpq.br/0151346038494514

Lisamara Dias de Oliveira Negrini
Universidade São Francisco (USF)
Bragança Paulista - SP
http://lattes.cnpq.br/5462609024469490

RESUMO: Os adolescentes, diante das diversas mudanças corporais e o aumento de sua independência, fazem aumentar exponencialmente a necessidade da formação de sua identidade. Com isso a internet tem ganho maior influência com este público pois, ela oferece maior dinamismo na obtenção de novas informações e de socialização. Segundo o *Tic kids online* (2018), a frequência do uso da internet pelos adolescentes corresponde a 86% e que 82% dos adolescentes entre 9 a 17 anos possui um perfil em alguma rede social. A promoção de saúde do adolescente é de extrema importância, pois bem orientado hoje, será o adulto sadio amanhã. Todavia, os profissionais têm grande dificuldade para implementação dessas ações, visto que os adolescentes não

procuram as unidades de saúde com frequência, dificultando o estabelecimento de vínculo entre usuários e profissionais. Diante deste cenário, foi criado o perfil @Saude.teen na mídia social Instagram © com intuito de promover saúde ao adolescente, dado que é uma mídia visualmente agradável, de fácil acesso e de grande popularidade entre o público alvo. Foi priorizado nas publicações uma comunicação fora do padrão coloquial e técnico, dispensando termos científicos, para assim ter maior alcance dos jovens. A página atualmente se totaliza com 731 seguidores e 1.690 impressões, quanto ao perfil dos seguidores, 75% corresponde ao sexo feminino, e a maior parte dos seguidores são da região de Bragança Paulista. Com base nos resultados é possível observar que o alcance ao público adolescente ainda é um desafio, porém, podemos considerar que a divulgação com a população local ocorre de forma satisfatória, o que possibilita a abordagem de assuntos diretamente relacionados à realidade. A comunicação empregando a linguagem da internet com emojis, memes e post virais, favoreceu a promoção à saúde, e consequentemente obteve maior compreensão dos adolescentes.
PALAVRAS - CHAVE: Adolescente, Promoção à saúde e Mídias sociais.

THE USE OF SOCIAL MEDIA AS A STRATEGY TO PROMOTE ADOLESCENT HEALTH

ABSTRACT: Adolescents, in the face of various bodily changes and the increase in their independence, exponentially increase the need for the formation of their identity. As a result, the internet has gained greater influence with this audience because it offers greater dynamism in obtaining new information and socialization. According to Tic kids online (2018), the frequency of internet use by teenagers corresponds to 86% and that 82% of teenagers between 9 and 17 years old have a profile on some social network. The promotion of adolescent health is extremely important, as well oriented today, he will be a healthy adult tomorrow. However, professionals have great difficulty in implementing these actions, since adolescents do not visit health facilities frequently, making it difficult to establish a bond between users and professionals. In view of this scenario, the profile @ Saude.teen was created on the social media Instagram © in order to promote health to adolescents, given that it is a visually pleasing media, easily accessible and highly popular among the target audience. Priority was given in publications to communication outside the colloquial and technical standard, dispensing with scientific terms, so as to have greater reach for young people. The page currently totals 731 followers and 1,690 impressions, regarding the profile of the followers, 75% corresponds to the female gender, and most of the followers are from the region of Bragança Paulista. Based on the results, it is possible to observe that reaching the adolescent public is still a challenge, however, we can consider that the dissemination with the local population occurs in a satisfactory way, which makes it possible to approach issues directly related to reality. Communication using the language of the internet with emojis, memes and viral posts, favored health promotion, and consequently obtained greater understanding from adolescents.
KEYWORDS: Adolescent, Health promotion and Social media.

1 I INTRODUÇÃO

A adolescência é um período de transição entre a infância e a vida adulta, que caracteriza-se por mudanças físicas, sociais, emocionais e sexuais (EISENSTEIN, 2005). Há diversas controvérsias em relação aos limites cronológicos da adolescência. A Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma que essa faixa etária vai dos 10 aos 19 anos, que é o adotado pelo Ministério da Saúde. Já o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) de 1990, atualizado em 2019, delimita entre 12 a 18 anos. Apesar desses limites definidos, no Brasil o voto já é opcional a pessoas com 16 anos e é considerado menor de idade pessoas com menos de 18 anos (EISENSTEIN, 2005). Neste ciclo de vida é onde, geralmente, se inicia o processo de autodescoberta e é quando os adolescentes tendem a se encontrar e se posicionar no mundo (DUCA, R.M.D; LIMA, V.H.B. 2019).

Os adolescentes, diante das diversas mudanças corporais e o aumento de sua independência, fazem aumentar exponencialmente a necessidade da formação de sua identidade (STRASSBURGER, V.C; WILSON, B.J; JORDAN, A.B; 2011). Com isso a internet tem ganho maior influência com este público pois, ela oferece maior dinamismo na obtenção de novas informações e de socialização. É indiscutível de como a internet está presente no cotidiano dos adolescentes, como mostra o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, IBGE, (2018) onde comprova que 79,1% dos domicílios brasileiros possuem internet e pessoas entre 10 e 24 anos que fazem uso da internet varia entre 75 a 91%. Segundo o Tic kids online (2018), a frequência do uso da internet pelos adolescentes corresponde a 86% e que 82% dos adolescentes entre 9 a 17 anos possui um perfil em alguma rede social.

A internet é, por vezes, considerada inimiga pela gama de conteúdo que possui e por não haver um controle eficiente nas buscas de acordo com a faixa etária, deixado-os expostos a todo e qualquer material que pode não ser adequado (DUCA, R.M.D; LIMA, V.H.B. 2019). Contudo, ela tem sido uma ferramenta importante para saúde e educação. As mídias sociais vêm sendo amplamente utilizadas nas campanhas de promoção de saúde por ser um veículo, geralmente, acessível. A promoção da saúde é uma prática utilizada nos níveis primários de saúde que visa a autonomia e a melhora da qualidade de vida com base na educação em saúde (Czeresnia, D. 1999).

Com o intuito de promover saúde entre o público adolescente foi criado o perfil @ Saude.teen na mídia social Instagram©. Este perfil se trata de um projeto de extensão do Grupo de Aprendizagem Tutorial 4 (GAT-4) do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde, PET-Saúde, projeto 160.

2 I OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Promover saúde para adolescentes por meio das mídias sociais.

2.2 Objetivos específicos

Prevenir doenças e agravos relacionados à saúde do adolescente por meio da educação em saúde;

Alcançar público adolescente entre 13 a 19 anos na mídia social;

Trabalhar de forma interprofissional para a produção de conteúdo das publicações na rede social.

3 I METODOLOGIA

Trata-se de um dos projetos de extensão do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) Interprofissionalidade - Prática Colaborativa e Atenção Integral nos Ciclos de Vida n°160, uma parceria entre a Universidade São Francisco e Secretaria Municipal de Saúde de Bragança Paulista, que busca reorientar a formação profissional, através do trabalho colaborativo e interprofissional. A equipe deste projeto é organizada em grupos de aprendizagem tutorial, sendo que o Grupo de Aprendizagem Tutorial 4 (GAT 4), trabalha com a saúde das crianças e dos adolescentes, através da promoção da saúde por meio das mídias digitais.

Optou-se pelo uso do Instagram© como estratégia de comunicação com os jovens por ser uma mídia visualmente agradável, de fácil acesso e de grande popularidade entre o público alvo. Os sujeitos do estudo são adolescentes entre 13 a 19 anos. Criou-se o perfil @Saude.Teen, uma atualização do @Eisaudeteen, onde as publicações são realizadas três vezes por semana (terça, quinta e sábado), produzidas pela equipe do GAT4.

Para a criação das artes utiliza-se as ferramentas Canvas©, Avatoon© e Tiktok©. Com objetivo de direcionar e facilitar o acesso e compreensão do conteúdo pelos adolescentes é utilizado um esquema de cores, cada uma corresponde a um tema, salvo em momentos de campanhas na qual será informado na própria arte, sendo elas: Roxo (curiosidades), Amarelo (saúde mental), Azul (temas gerais) e Laranja (direitos e deveres).

4 I RESULTADOS

O instagram @saude.teen foi criado em maio de 2019, para a divulgação da página foram realizadas visitas a uma escola de ensino fundamental e médio de Bragança Paulista, desenvolvendo atividades de promoção à saúde do adolescente, através da dinâmica da caixa de perguntas anônimas, no qual os alunos colocaram as suas dúvidas que foram respondidas através de cartazes em uma visita posterior. Observou-se a necessidade

de adaptação dos discursos profissionais para alcançar o interesse e compreensão do adolescente às temáticas de saúde, a fim de driblar a timidez utilizou-se a estratégia das ferramentas do instagram, como, publicações no feed, story e reels. Os conteúdos das publicações são diversos, como: saúde mental, curiosidades, temas gerais, direitos e deveres, promoção e prevenção em saúde. As interações dos adolescentes são observadas pelas mensagens no direct, curtidas, comentários no feed, e reações nos stories e reels.

A página foi criada no dia 02 de maio de 2019, no primeiro ano o número de perfis seguindo a página era de 320 seguidores, sendo o público jovem entre 13 e 24 anos, 60 publicações no feed e 68 publicações no story. Em 2020 esse número subiu para 731 seguidores, realizadas 85 publicações no feed, 500 publicações nos stories e 9 vídeos no reels. As impressões correspondem a 1.690, ou seja, quantas vezes as publicações foram reproduzidas. Quanto ao perfil dos seguidores, 75% corresponde ao sexo feminino e 25% corresponde ao sexo masculino. De acordo com os dados obtidos à localização dos seguidores, em porcentagem, corresponde a 27% de Bragança Paulista, 11% de Atibaia, 8% de Campinas, 7,5% de São Paulo e 2,3% de Itatiba. Todos os dados aqui mencionados estão de acordo com os números obtidos pelo aplicativo do Instagram©.

Durante a pandemia do coronavírus foram realizadas ações de orientação e prevenção por meio de vídeos com objetivo de ensinar o uso de máscaras, incentivar o distanciamento social, identificação de sintomas e grupos de risco.

5 I CONCLUSÃO

A mídia social é um importante instrumento para a educação em saúde com os jovens, uma vez que estão em uma fase de descobertas, mudanças e precisam de um alicerce para se tornarem adultos saudáveis. No ambiente que os adolescentes se sentiram familiarizados (instagram) isso foi possível, dado que houve grande interação e um alcance exponencial no perfil.

Com base nos resultados é possível observar que o alcance ao público adolescente ainda é um desafio, porém, em relação à região demográfica, temos a maior parte dos seguidores da região bragantina, área de atuação do Projeto PET Saúde Interprofissionalidade n°160, podemos considerar que a divulgação com a população local ocorre de forma satisfatória, o que possibilita a abordagem de assuntos diretamente relacionados à realidade. O público alvo com maior alcance é do sexo feminino, que demonstra maior interesse aos cuidados com á saúde.

Observa-se que a comunicação fora do padrão coloquial e técnico, dispensando termos científicos, empregando a linguagem da internet com emojis, memes e post virais, favoreceu a promoção à saúde, e consequentemente obteve maior compreensão dos jovens, visto que houve interação dos adolescentes por direct, comentários nas publicações e perguntas nos stories, possibilitando esclarecer dúvidas e expressar sua opinião de forma

livre e sem julgamentos.

Considera-se de extrema importância a utilização de novas estratégias de aproximação com os adolescentes, para que se tenha a promoção da saúde com este grupo, assim se faz necessário a atualização dos profissionais de saúde, afinal as gerações estão mudando e as equipes precisam acompanhar as novas tendências de comunicação para se aproximar do público jovem.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei Federal n. 8069, de 13 de julho de 1990. **ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente**. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em 10 de Setembro de 2020.

CZERESNIA, Dina. **O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção**. Cadernos de Saúde Pública.1999. in Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003. p.39-53.

DUCA, Rosângela Mendes Del. LIMA, Vera Helena Barbosa. **A influência das mídias na adolescência**. Cadernos de psicologia – CESJF - jun.2019 v.1 n.1 p.555- 572.

EISENSTEIN, Evelyn. **Adolescência: definições, conceitos e critérios**. Adolescência & Saúde. volume 2, nº 2, junho 2005.

IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua**. 2017-2018. Disponível em https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101705_informativo.pdf. Acesso em 10 de Setembro de 2020.

STRASSBURGER, Victor C. WILSON, Barbara J. JORDAN, Amy B. **Crianças, adolescentes e a mídia**. Tradução: MALLMANN, Sandra. 2º edição. Porto Alegre: Penso: 2011. Acervo virtual.

TIC kids online Brasil. **Pesquisa sobre o uso da internet por crianças e adolescentes no Brasil.** Survey on internet use by children in Brazil : ICT kids online Brazil 2018 [livro eletrônico] / Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR. São Paulo : Comitê Gestor da Internet no Brasil, 2019. Disponível em https://cetic.br/media/docs/publicacoes/216370220191105/tic_kids_online_2018_livro_eletronico.pdf. Acesso em 10 de Setembro de 2020.

WHO, World Health Organization. **Young People's Health – a Challenge for Society**. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Technical Report Series 731. Geneva: WHO, 1986.

CAPÍTULO 26

O PAPEL DO ENFERMEIRO NO TRATAMENTO E PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO

Data de aceite: 01/03/2021

Deborah Walter Train
Universidade Positivo
Curitiba - Paraná

Helen Cristina Goll de Paula
Universidade Positivo
Curitiba – Paraná

Ingrid Caroline Canestraro
Universidade Positivo
Curitiba - Paraná

Letícia Torres de Souza
Universidade Positivo
Curitiba - Paraná

Giovanna Batista Leite Veloso
Universidade Positivo
Curitiba – Paraná

RESUMO: A lesão por pressão (LP) é causada pelo apoio do peso do prórpio corpo durante um longo período na mesma posição, podendo atingir o tecido epitelial, tendões, nervos e ossos. O tratamento dessa problemática é um grande desafio para os profissionais da saúde principalmente para o enfermeiro, pois cabe ao mesmo gerenciar o cuidado.
PALAVRAS - CHAVE: lesão por pressão, enfermagem, promoção da saúde.

ABSTRACT: Pressure injury (LP) is caused by supporting the weight of the body itself over a long period in the same position, which can reach the epithelial tissue, tendons, nerves and bones. The treatment of this problem is a major challenge for health professionals, especially for nurses, as it is up to them to manage care.
KEYWORDS: pressure injury, nursing, health promotion.

INTRODUÇÃO

A lesão por pressão (LP) é uma complicação devido ao apoio do peso do próprio corpo durante um longo período na mesma posição e pode surgir a partir da combinação de fatores mecânicos, bioquímicos e fisiológicos intrínsecos ou extrínsecos (FIGUEIRA, BACKES, KNIHS 2018). O tratamento desta problemática é um dos grandes desafios das equipes de saúde, em especial para o Enfermeiro, que gerencia o cuidado de toda a equipe de enfermagem e está diretamente envolvido com as ações de prevenção e tratamento. Malagutti (2015) destaca ainda que a LP resulta da pressão prolongada aplicada sobre determinada área que leva a uma cadeia de eventos celulares e vasculares que determinam à necrose tecidual. As LP podem atingir não apenas a pele em uma ou mais camadas, mas também tecido muscular, tendões, nervos e ossos e é classificada conforme o grau de dano observado na pele, tecido subcutâneo, músculos, articulações e ossos (MOREIRA, ALCÂNTARA, 2009). A LP prolonga a hospitalização, dificulta

a recuperação do paciente e pode aumentar o risco do desenvolvimento de outras complicações em relação à saúde, por isso deve ser motivo de preocupação de toda a equipe de enfermagem, que deve direcionar seus cuidados para a diminuição destes riscos, orientando também a família quanto à prevenção no seu domicílio e tratamento quando este recebe alta hospitalar.

JUSTIFICATIVA

As lesões por pressão, podem ser evitadas se todos os profissionais da enfermagem seguirem adequadamente as medidas e protocolos de prevenção nos hospitais e as unidades de saúde. Dessa maneira evitar as LP, tornou-se extremamente importante para o paciente ter uma melhor qualidade de e conseguir se recuperar o mais rápido possível, neste contexto destaca-se a educação em saúde como parte do processo de assistência ao paciente. O papel do enfermeiro vai muito além de somente prestar acolhimento ao enfermo e sim também as questões como; reabilitação, prevenção e recuperação da saúde e bem estar do paciente.

OBJETIVO

Identificar na literatura científica nacional o papel do enfermeiro na prevenção e tratamento de lesões por pressão.

METODOLOGIA

Para o desenvolvimento da pesquisa optou-se por seguir as etapas de uma Revisão Integrativa: Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudo; Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; Interpretação dos resultados; Apresentação da revisão (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2008). Para o estudo foram utilizados artigos voltados à temática pesquisada, publicados no Brasil. Foram definidos como critérios de inclusão: artigos na íntegra, publicados no Brasil, em língua portuguesa, disponíveis online, nos anos de 2008 a 2018. Foram excluídos todos os que não atenderam aos critérios de inclusão. A Biblioteca Virtual em Saúde foi utilizada para a seleção dos artigos e a busca dos estudos ocorreu nos meses de agosto e setembro de 2018, com a associação dos descritores: lesão por pressão and enfermeiro.

RESULTADOS

A lesão por pressão de 1º grau é ocasionada quando ocorre a hiperemia da pele intacta juntamente sobre uma área composta de ossos. 2º grau ocorre perda parcial da espessura da derme. De coloração vermelha e também poderá apresentar o aspecto de bolha. 3º grau ocorrerá perda de tecido, não terá exposição do osso, tendão ou quaisquer músculos do corpo. 4º grau, acontecerá uma perda de forma total, músculo, tendão, ligamento, cartilagem ou osso. O enfermeiro deverá adotar as seguintes medidas afim de prevenir qualquer lesão por pressão futuramente (SOBEST, 2016). A alteração de mudança de decúbito, higiene corporal adequada, uso de óleos é indicado para prevenção e tratamento de escaras, que atualmente é chamado de lesão por pressão de 1º, 2º, 3º ou de 4º grau (SOBEST, 2016). Segundo Rodrigues, Sousa e Silva (2008) apontam alguns fatores de risco para o desenvolvimento das LP, como a idade a avançada do paciente, pois o idoso tem o sistema imunológico mais comprometido e o processo de cicatrização é mais lento se ocorrer alguma qualquer lesão em pele ou anexos. No entanto Miyazaki, Caliri e Santos 2010 destacam que os profissionais de enfermagem precisam sempre atualizar seus conhecimentos no cuidado com as LP, pois a avaliação da lesão por pressão é fundamental para o tratamento de forma adequada para com o paciente, e esta deve ser realizada de forma adequada, baseada em conhecimentos científicos sobre o tema. O olhar linear e cuidadoso do profissional de enfermagem é estritamente essencial para determinar o tratamento correto e promover o melhor cuidado a cada caso.

CONCLUSÃO

Observa-se que a literatura científica apresenta diversos aspectos do papel do enfermeiro frente a prevenção e tratamento das LP. Destaca-se a importância de seguir os protocolos corretamente para prevenir possíveis lesões e avaliar qual o tratamento mais indicado que será realizado conforme o caso do paciente e o grau da lesão. E ainda que o enfermeiro é o profissional que irá gerenciar e supervisionar todo o cuidado prestado ao paciente, por isso deve buscar sempre ampliar seus conhecimentos, com vista na prestação de um cuidado de qualidade, que permita uma melhor qualidade de vida ao ser cuidado.

CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA ENFERMAGEM

Estudos que enfatizam o papel do enfermeiro levam a reflexão sobre a atualidade da profissão, assim como sobre novas técnicas e medidas necessárias para o aprimoramento da assistência de enfermagem. Ressalta-se a problemática da ação do enfermeiro frente as LP, pois o profissional deve estar atento deste a recepção do paciente no ambiente hospitalar até sua alta, atuando por meio da educação em saúde e assistência diferenciada.

REFERÊNCIAS

FIGUEIRA, T. N.; BACKES, M.T.S.; KNIHS, N.S. **Elaboração de um guia de cuidados de enfermagem para tratamento de pacientes com lesões por pressão**

Cuidado é Fundamental, v. 10, Número Especial Fórum Nacional de Mestrados Profissionais em Enfermagem. 2018. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7683/665. > Acesso em: 21/08/2018.

MALAGUTTI, W. **Feridas: conceitos e atualidades.** 2a Ed. São Paulo, Martinari, 2015.

MENDES, K. D. D, SILVEIRA, R. C. C. P, GALVÃO, C. M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto de enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018 > Acesso em: 13/08/2018

MIYAZAKI, M.Y.; CALIRI, M.H.L.; SANTOS, C.B.dos. **Conhecimento dos Profissionais de Enfermagem Sobre Prevenção da Ulcera por Pressão. Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.18, n.6, nov-dez, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt_22.> Acesso em: 22/08/2018.

MOREIRA T.M.M., DE ALCÂNTARA M.C.M. **Enfermagem em estomaterapia: cuidados clínicos ao portador de úlcera venosa.** Rev Bras Enferm, Brasília 2009, nov-dez; V. 62, N. 6, P. 889-93. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n6/a14v62n6 > Acesso em: 10/08/ 2018.

RODRIGUES, M.M; SOUZA, M.S; SILVA, J.L. **Sistematização da Assistência de Enfermagem na Prevenção da Lesão Tecidual por Pressão. Cogitare Enferm.** V. 13, n. 4, out/dez, 2008. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/4836/483648981013/.> Acesso em: 22/08/2018.

SOBEST. **Associação Brasileira de Estomoterapia. Classificação das lesões por pressão – consenso NPUAP 2016** – Adaptada culturalmente para o Brasil. Disponível em: <http://www.sobest.org.br/textod/35 > Acesso em: 10/08/ 2018

CAPÍTULO 27

AÇÃO DE VACINAÇÃO CONTRA SARAMPO APÓS CASO SUSPEITO EM INSTITUIÇÃO FEDERAL DE ENSINO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 01/03/2021

Data de submissão: 04/01/2021

Karem de Souza Brandão
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas
Manaus – Amazonas
https://orcid.org/0000-0001-5830-6609

Karla Brandão de Araújo
Universidade do Estado do Amazonas / Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas
Manaus – Amazonas
https://orcid.org/0000-0002-0563-9562

Samirames da Silva Fleury
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas
Manaus – Amazonas
https://orcid.org/0000-0002-7409-2003

Erika Oliveira Abinader
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas
Manaus – Amazonas
https://orcid.org/0000-0003-1115-3873

Evellin Nascimento de Souza
Centro Universitário do Norte
Manaus – Amazonas
https://orcid.org/0000-0001-7778-0744

Maria de Nazaré de Souza Ribeiro
Universidade do Estado do Amazonas
Manaus – Amazonas
https://orcid.org/0000-0002-7641-1004

Cleisiane Xavier Diniz
Universidade do Estado do Amazonas
Manaus – Amazonas
https://orcid.org/0000-0003-4689-6204

Glaucia Alvarenga de Araújo
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas
Manaus – Amazonas
https://orcid.org/0000-0002-1872-0853

Victor Hugo da Silva Xisto
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas
Manaus – Amazonas
https://orcid.org/0000-0003-4391-7954

RESUMO: O sarampo é uma infecção viral imunopreveníveel e contagiosa que pode evoluir para complicações e óbitos. Em 2018, houve deflagração de surto no estado do Amazonas com ocorrência de notificação de caso suspeito, pela Vigilância Sanitária do Município de Manaus, à direção de um Instituto Federal de Ensino. Fato que motivou a realização de ação de promoção da saúde para intervenção vacinal aos contactantes. Trata-se de um relato de experiência, sobre tal intervenção, que teve por objetivo proporcionar vacinação contra o sarampo com vistas a minimizar a disseminação do agravo na comunidade escolar. Foram realizadas 175 imunizações. Intervenções de imunizações fazem parte da prática do processo de trabalho da enfermagem e se constituem em ações promotoras de saúde que refletem de forma positiva na qualidade de vida dos

indivíduos.
PALAVRAS - CHAVE: Sarampo. Imunização. Vacina contra sarampo.

VACCINATION ACTION AGAINST SARAMPOUS AFTER SUSPECTED CASE IN FEDERAL EDUCATION INSTITUTION: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: Measles is an immunopreventable and contagious viral infection that can progress to complications and deaths. In 2018, there was an outbreak of an outbreak in the state of Amazonas with the occurrence of notification of a suspected case, by the Sanitary Surveillance of the Municipality of Manaus, to the direction of a Federal Education Institute. Fact that motivated health promotion action for vaccination intervention to contact. This is an experience report on this intervention, which aimed to provide measles vaccination in order to minimize the spread of the disease in the school community. 175 immunizations were performed. Immunization interventions are part of the practice of the nursing work process and constitute health-promoting actions that reflect positively on the quality of life of individuals.
KEYWORDS: Measles. Immunization. Measles vaccine.

1 I INTRODUÇÃO

O sarampo é uma patologia infectocontagiosa causada por vírus do gênero Morbillivirus da família Paramyxoviridae, tendo o homem como reservatório e fonte de infecção onde a transmissão ocorre de pessoa a pessoa por meio de secreções da nasofaringe que são transmitidas ao tossir, falar, espirrar (BRASIL, 2002).

Dentre os sintomas, estão: coriza, febre, conjuntivite, lesões de Koplik e manchas vermelhas na pele com irradiação cefalocaudal (MEDEIROS, 2020). Todo indivíduo é suscetível a contrair a doença. Porém, crianças em desnutrição e menores de doze meses estão mais propensos à gravidade e complicações da infecção (RAPOSO *et al*., 2020).

Em 2016, a Organização Mundial de Saúde (OMS) considerou o sarampo erradicado no Brasil. Contudo, em 2018 houve surto da doença sendo registrado 995 casos no período de janeiro a março. Destes, 611 ocorridos no Amazonas e 384 em Roraima (G1, 2019). O turismo e a migração são as possíveis causas dessa incidência. Tal hipótese é fortalecida pela confirmação do genótipo do vírus (D8) identificado no Brasil ser o mesmo disseminado na Europa e em alguns países da América Latina (MEDEIROS, 2020).

O sarampo é uma doença imunoprevenível. O Sistema Único de Saúde (SUS), através do Programa Nacional de Imunização (PNI), oferta gratuitamente 19 vacinas por meio de um calendário básico de vacinação que contempla a população desde o nascimento à vida adulta. A vacina tríplice e tetra viral, que previnem o sarampo, fazem parte deste calendário sendo administrada aos 12 e 15 meses de idade respectivamente (SBIM, 2020).

A vacina contra o sarampo é um meio eficaz e seguro de prevenção. Porém, tem ocorrido baixa cobertura. Tal situação pode ser justificada pelo surgimento de grupos anti-

vacinas que se apoiam em informações equivocadas sobre eventos adversos da vacinação e acabam por disseminar *Fake News* em redes sociais influenciando à não adesão (MEDEIROS, 2020). Fato que pode corroborar para o ressurgimento de doenças outrora erradicadas

O enfermeiro exerce papel fundamental no processo de vacinação, onde sua presença é fundamental para redução de falhas, administração dos recursos, implementação de educação continuada e organização de todo o processo (RIBEIRO; MELO; TAVARES, 2018). Além da figura do enfermeiro, é importante o trabalho em equipe (LACCORT; DE OLIVEIRA, 2017). De preferência, por uma equipe multiprofissional para que haja a corresponsabilização do cuidado visando os melhores resultados possíveis.

Nesta perspectiva, foi implementado uma intervenção de bloqueio vacinal em uma Instituição Federal de Ensino (IFE) com envolvimento da equipe de enfermagem, médica, odontóloga e nutricionista da instituição. Tal ação foi motivada após notificação de caso suspeito de sarampo pela Agência de Vigilância Sanitária.

O sarampo é um agravo de notificação compulsória visando iminente ação de bloqueio vacinal (MEDEIROS, 2020). Destarte, este estudo objetiva relatar intervenção de promoção de saúde, por meio da vacinação contra sarampo, realizado por equipe multiprofissional de um Instituto Federal de Ensino com vistas a minimizar a disseminação do agravo na comunidade escolar após notificação de caso suspeito na instituição.

2 | METODOLOGIA

Estudo descritivo no formato relato de experiência implementado por equipe multiprofissional em uma IFE que disponibiliza serviços de saúde em nível ambulatorial aos seus discentes, colaboradores e servidores (ARAUJO *et al.*, 2020). Este relato fora aprovado e apresentado como resumo simples no 71º Congresso Brasileiro de Enfermagem.

A ação foi implementada em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde no segundo semestre de 2018, objetivando implementar bloqueio vacinal contra o sarampo após notificação de caso suspeito à instituição.

O local da intervenção foi uma IFE do Amazonas que oferta cursos nas modalidades de ensino médio integrado, graduação e educação de jovens e adultos (ARAUJO *et al.*, 2020). A amostra foi composta por todos os contactantes direto e indiretos do caso suspeito.

Foram excluídos os indivíduos que estavam com calendário vacinal completo, os que possuíam contraindicação para vacina e os menores de idade que não apresentaram consentimento formal dos responsáveis.

Por tratar-se de um relato de experiência, não foi necessário anuência por comitê de ética. Contudo, todos os cuidados foram seguidos visando à preservação da identidade dos participantes.

3 I DESCRIÇÃO DA INTERVENÇÃO

A atividade fora motivada por notificação da Vigilância Sanitária do Município de Manaus, à Direção Geral da Escola, sobre caso suspeito da doença. A implementação deu-se em quatro etapas interrelacionadas: 1- divulgação da ação; 2- entrega dos termos de consentimento e assentimento; 3- vacinação dos contactantes diretos; 4- vacinação dos contactantes indiretos.

Medidas educativas e sanitárias, em conjunto, são necessárias e eficazes para melhoria da saúde dos indivíduos, promoção da saúde e prevenção de agravos (PAES; PAIXÃO, 2016). Nesse contexto, no primeiro momento, foi elaborado material informativo, folder e cartaz, para sensibilização da comunidade escolar quanto a importância da ação e informações sobre a doença. Os folders foram entregues nas salas de aula e os cartazes afixados nos murais da instituição.

O termo de assentimento é um instrumento que expressa a anuência do menor em participar de ação e/ou pesquisa, sem contudo eximir o consentimento dos responsáveis (MIRANDA *et al.*, 2017). Portanto, na segunda etapa, foram disponibilizados os termos de consentimento e assentimento aos menores de idade, onde a participação estava condicionada à devolução dos mesmos. Foram entregues 124 termos. Nesta etapa, houve a contribuição da odontóloga e nutricionista.

Na terceira etapa, foram vacinados os contactantes diretos do caso suspeito no horário vespertino/noturno. No dia seguinte, quarta etapa, os contactantes indiretos foram contemplados em período integral (manhã, tarde e noite). O fluxo da ação teve início com anamnese com profissional médico, em seguida encaminhado para consulta de enfermagem para avaliação do calendário vacinal e, posteriormente, encaminhado para receber o imunobiológico pela equipe técnica de enfermagem.

Durante a anamnese médica, foi aberto um prontuário para registro da história de saúde pregressa onde foi registrado todo histórico médico informado pelo participante, exame físico completo, prescrições e orientações que se fizessem necessárias de acordo com a demanda de cada indivíduo.

Na consulta de enfermagem foram verificados sinais vitais: temperatura, pulso, pressão arterial e respiração. Neste momento, o cartão vacinal foi avaliado para verificar a necessidade da aplicação da vacina e possíveis contraindicações considerando que a vacina é produzida com vírus vivo atenuado.

Tais contraindicações são: menores de seis meses de idade, imunodeprimidos e grávidas. São considerados imunoprotegidos, todos os indivíduos que tenham duas doses da vacina registradas com faixa etária entre um a vinte e nove anos de idade (SBIM, 2020).

Foram vacinados 82 contactantes diretos e 93 indiretos, totalizando 175 imunizações. A meta da intervenção era uma cobertura de, no mínimo, 90%. Sendo alcançado 87%. Fato que fomenta a necessidade de ações de educação em saúde mais enérgicas no sentido

de sensibilização da importância dos imunobiológicos na prevenção de agravos visando aumento da adesão.

Embora não tenhamos atingido a meta, consideramos a ação exitosa considerando o escasso tempo disponibilizado para sua realização que foram de três dias. Dos não participantes, 7% já apresentavam duas doses da vacina, 3% não apresentaram o termo de consentimento e o restante recusou a administração do imunobiológico embora tenham comparecido ao setor de saúde no dia da ação.

Ações de bloqueio são importantes para evitar a propagação de doença prevenível pelo uso da vacina e quando desenvolvidas por equipe multiprofissional há corresponsabilização do cuidado favorecendo uma assistência global ao usuário.

4 I CONSIDERAÇÕES

Evidenciou-se o Enfermeiro como supervisor, treinador da equipe executora e responsável pela indicação e contraindicação clínica da vacina. Visando a integralidade do cuidado, foi relevante a participação do profissional médico que contribuiu para o manejo clínico de possíveis reações adversas, prescrições e encaminhamentos necessários. Intervenções de imunizações fazem parte da prática do processo de trabalho da enfermagem e se constituem em ações promotoras de saúde que refletem de forma positiva na qualidade de vida dos indivíduos, pois fomentam a autonomia contribuindo para mudanças de comportamento positivos sobre sua saúde. Contudo, se faz necessário ações de educação em saúde para maior sensibilização quanto à importância da adesão nas ações de imunizações. Principalmente, nas de bloqueio vacinal.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, Karla Brandão de; ABINADER, Erika Oliveira; BRANDAO, Karem de Souza; XISTO, Victor Hugo da Silva; FLEURY, Samirames da Silva. Promoção da saúde em um Instituto Federal de Educação: um relato de experiência. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento** , *[S. l.]* , v. 9, n. 8, pág. e631986071, 2020. DOI: 10.33448 / rsd-v9i8.6071. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6071. Acesso em: 3 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dermatologia na Atenção Básica de Saúde - Cadernos de Atenção Básica**, nº 09, 2ª ed. Brasília – DF 2002. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guiafinal9.pdf . Acesso em: 27 dez. 2020

Ciência e saúde: Brasil perderá certificado de erradicação do sarampo após novo caso registrado. **G1**,2020. Disponível em: https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2019/03/19/brasil-perdera-certificado-de-erradicacao-de-sarampo-apos-novo-caso-registrado.ghtml. Acesso em: 27 dez. 2020.

LACCORT, Alessandra de Almeida; DE OLIVEIRA, Grasiela Becker. A importância do trabalho em equipe no contexto da enfermagem. **Revista Uningá Review**, [S.l.], v. 29, n. 3, mar. 2017. ISSN 2178-2571. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1976>. Acesso em: 30 dez. 2020.

MEDEIROS, Eduardo Alexandrino Servolo. Entendendo o ressurgimento e o controle do sarampo no Brasil. **Acta paul. enferm.** , São Paulo, v. 33, e-EDT20200001, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002020000100200&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 dez. 2020.

MIRANDA, Juliana de Oliveira Freitas et al . CONSTRUÇÃO E APLICAÇÃO DE UM TERMO DE ASSENTIMENTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 26, n. 3, e2460016, 2017. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000300701&lng=en&nrm=iso>. acesso em: 03 Jan. 2021

PAES, Caila Carolina Duarte Campos; PAIXÃO, Alvaneide Nunes dos Passos. A IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE: REVISÃO DE LITERATURA. **Revista de Educação da Universidade Federal do Vale do São Francisco**, *[S. l.],* v. 6, n. 11, 2016. Disponível em: https://www.periodicos.univasf.edu.br/index.php/revasf/article/view/38. Acesso em: 3 jan. 2021.

RAPOSO, Maria Luiza Coelho Cativo et al. Plano de contingência – doenças de notificação compulsória: sarampo. *In*: CASTRO, Luis Henrique Almeia; MORETO, Fernanda Viana de Carvalho; PEREIRA, Thiago Teixeira, organizadores. **Ações de Saúde e Geração de Conhecimento nas Ciências Médicas 8**. Editora Atena; 2020. Disponível em: https://www.finersistemas.com/atenaeditora/index.php/admin/api/artigoPDF/35895. Acesso em 03 jan. 2020.

RIBEIRO, Ana Beatriz; MELO, Camila Taliene do Prado; TAVARES, Daiana Rocha Silva. A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SALA DE VACINA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. **Revista de Enfermagem da UFJF**, v. 3, n. 1, 1 out. 2018. Disponível em: https://periodicos.ufjf.br/index.php/enfermagem/article/view/3914. Acesso em: 27 dez. 2020.

SBIM. Sociedade Brasileira de Imunizações. **Calendários de Vacinação atualizado**, 2020. Disponível em: https://sbim.org.br/calendarios-de-vacinacao. Acesso em: 22 dez. 2020.

CAPÍTULO 28

CRITÉRIOS DE ESCOLHA DE REDES SOCIAIS PARA DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES SOBRE A TEMÁTICA DA OBESIDADE: REVISÃO NARRATIVA

Data de aceite: 01/03/2021

Data de submissão: 04/01/2021.

Lilian Moura Costa da Silva
Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA
Curso de Medicina
Uruguaiana - Rio Grande do Sul
http://lattes.cnpq.br/1537628540353897

Victor Emmanuel de Vasconcelos Teles Peixôto
Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA
Curso de Medicina
Uruguaiana - Rio Grande do Sul
http://lattes.cnpq.br/9740198449548154

Camila Girotto Alberti
Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA
Curso de Medicina
Uruguaiana - Rio Grande do Sul
http://lattes.cnpq.br/3008167030850814

Ana Carolina de Macedo
Universidade Federal de Santa Maria - UFSM
Curso de Medicina
Santa Maria - Rio Grande do Sul
http://lattes.cnpq.br/0092136266532908

Martine Elisabeth Kienzle Hagen
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Curso de Nutrição
Programa de Pós-graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde - PPGANS
Porto Alegre - Rio Grande do Sul
http://lattes.cnpq.br/3164458516528644

Anelise Levay Murari
Universidade Federal de Santa Maria - UFSM
Departamento de Morfologia
Santa Maria - Rio Grande do Sul
http://lattes.cnpq.br/9574407543164238

Mara Cristina Pimenta dos Santos Ruybal
Universidade Federal do Pampa
Curso de Enfermagem
Curso de Fisioterapia
Uruguaiana - Rio Grande do Sul
http://lattes.cnpq.br/8137388567297217

Isabel Cristina de Macedo
Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA
Curso de Medicina
Uruguaiana - Rio Grande do Sul
http://lattes.cnpq.br/0439808520770674

RESUMO: Introdução: A obesidade é uma doença crônica que resulta do excesso de gordura corporal e predispõe o indivíduo a diversas comorbidades, como diabetes, hipertensão, cardiopatias, além de piorar o prognóstico da Covid-19. Atinge milhões de pessoas ao redor do mundo, sendo considerada uma epidemia pela Organização Mundial da Saúde. Nesse contexto, é imprescindível trabalhar a prevenção por meio de informações confiáveis e baseadas em fundamentos científicos. Considerando o momento atual da pandemia que exige distanciamento social para conter a Covid-19 e reconhecendo a grande abrangência das redes sociais o projeto de extensão "Entendendo a obesidade: emprego de mídias digitais e redes sociais" objetiva orientar e capacitar acadêmicos

da saúde e/ou profissionais colaboradores a atuarem, por meio da divulgação em redes sociais, na prevenção do sobrepeso e da obesidade. **Metodologia:** Este artigo é uma revisão narrativa de literatura que tem como objetivo relatar e discutir os critérios que nortearam a escolha de redes sociais para a realização da divulgação de material orientativo sobre a temática da obesidade. **Resultados:** A análise das redes sociais teve como critérios o alcance do público-alvo, as ferramentas oferecidas ao usuário e a possibilidade de interação. Com base nesses critérios optou-se por utilizar o Facebook, o Instagram e o Youtube na realização do projeto. **Considerações finais:** Trabalhar a prevenção da obesidade por meio de projetos de extensão pode ser muito eficaz, porém no atual contexto de pandemia pela Covid-19 é necessário buscar ferramentas que permitam a realização de projetos respeitando o distanciamento social. Dessa forma, as redes sociais são extremamente úteis uma vez que atingem milhões de usuários no Brasil, em diferentes faixas etárias. Após análise conclui-se que o Facebook, o Instagram e o Youtube apresentavam as ferramentas essenciais para o escopo do presente projeto.
PALAVRAS - CHAVE: Obesidade; Prevenção; Redes sociais.

CRITERIA FOR CHOOSING SOCIAL NETWORKS FOR DISSEMINATING INFORMATION ON THE TOPIC OF OBESITY: NARRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Introduction: Obesity is a chronic disease which results from excess body fat and predisposes the individual to several comorbidities, such as diabetes, hypertension, heart disease, in addition to worsening the prognosis of Covid-19. It affects millions of people around the world, being considered an epidemic by the main world health agency. In this context, it is essential to work on prevention through reliable information based on scientific foundations. Considering the current moment of the pandemic that requires social distancing to contain Covid-19 and recognizing the wide range of social networks, the extension project “Understanding obesity: the use of digital media and social networks” aims to guide and train health academics and / or collaborating professionals to act, through the disclosure in social networks, in the prevention of overweight and obesity. **Methodology:** This article is a narrative literature review that aims to report and discuss the criteria that guided the choice of social networks for the disclosure of guidance material on the theme of obesity. **Results:** The analysis of social networks had as criteria the reach of the target audience, the tools offered to the user and the possibility of interaction. Based on these criteria, it was decided to use Facebook, Instagram and Youtube to carry out the project. **Conclusion:** Working to prevent obesity through extension projects can be very effective, but in the current context of a pandemic by Covid-19 it is necessary to look for tools that allow the realization of projects respecting social distance. Thus, social networks are extremely useful, as they reach millions of users in Brazil, from different age groups. After analyzing the results, it was concluded that Facebook, Instagram and Youtube presented the essential tools for the scope of this project.
KEYWORDS: Obesity; Prevention; Social networks.

1 | INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença crônica, multifatorial, caracterizada pelo acúmulo de gordura corporal, que predispõe o indivíduo a diversas comorbidades como diabetes, hipertensão e cardiopatias. Além disso, ela vem sendo fortemente associada a um pior prognóstico para infecções virais (KORAKAS et al., 2020), como a Covid-19, o que torna mais premente a necessidade de disponibilizar informações à população contribuindo com sua prevenção.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a obesidade é uma epidemia global que, junto com o sobrepeso, resulta em cerca de 2.8 milhões de mortes anuais (WHO, 2020). No Brasil, conforme dados do Ministério da Saúde, cerca de 26,8% dos adultos estão em situação de obesidade, sendo que, dessa população, 30,9% são mulheres e 22,8% são homens (PNS, 2019).

Considerando as características epidêmicas da obesidade, é necessário buscar meios que permitam disseminar de forma rápida e efetiva, em linguagem acessível, informações de caráter científico sobre essa doença para o maior número de pessoas, possibilitando estratégias de prevenção. Nesse sentido, as redes sociais digitais se apresentam como uma eficiente alternativa.

Aproximadamente 65,5% da população brasileira faz uso de alguma rede social, representando em números cerca de 141, 5 milhões de pessoas (NAVARRO, 2020). Diante do cenário de pandemia, tornou-se ainda mais notória a necessidade do uso de ferramentas digitais tanto para suprir a necessidade humana de convívio e relações interpessoais, quanto para a elaboração de projetos que possam levar informação às pessoas, por meio remoto, respeitando, assim, o distanciamento social. A comunicação digital e seus conteúdos produzidos proporcionam trocas, interações e relações de sociabilidade dentro de diversas conjunturas sociais (CIRIBELI & PAIVA, 2011).

Dentro desse contexto digital, podemos destacar diversas redes sociais, como Instagram, Facebook, Youtube, Twitter, WhatsApp, Tik Tok, Linkedin entre outras. Elas apresentam um longo alcance de usuários e podem se apresentar de várias maneiras, dependendo de sua finalidade e público-alvo (CLEMENT, 2020). Suas características principais são tornar a comunicação mais flexível e mais interativa, desfazendo a barreira espaço/tempo, uma vez que a partir do surgimento dos *smartphones* podem ser acessadas de qualquer lugar. As redes sociais empregam diversas mídias para promover a comunicação entre os usuários como, por exemplo, vídeos, áudios e imagens (VERMELHO et al., 2014). As redes sociais podem ser empregadas por grupos heterogêneos, porque apresentam características e recursos diferenciados. A rede Instagram, por exemplo, atinge um público mais jovem, permite a publicação de imagens ou vídeos, e proporciona a interação com o público. No caso do Facebook, tal ferramenta alcança indivíduos de todas as faixas etárias, viabiliza a divulgação de imagens ou vídeos mais longos, e também promove a interação

com os usuários. Por fim, o Youtube, organiza e disponibiliza a divulgação de vídeos mais longos em um canal criado pelo usuário. Instagram, Facebook e Youtube apresentam um alto alcance de usuários no Brasil e no mundo (CLEMENT, 2020; ALVES, 2020).

Diante da importância da temática, esse artigo tem o objetivo de relatar os critérios de escolha de redes sociais para a realização da divulgação de material orientativo sobre a obesidade e descreve as atividades preliminares do projeto de extensão "Entendendo a Obesidade: emprego de mídias digitais e redes sociais". O projeto busca orientar e capacitar acadêmicos da saúde e/ou profissionais colaboradores a atuarem, por meio da divulgação em redes sociais, na prevenção do sobrepeso e da obesidade, abordando aspectos multifatoriais que levam ao desencadeamento desta doença, bem como aspectos relacionados ao comportamento alimentar. Dessa forma, para atender aos objetivos do projeto, este artigo busca discutir os critérios indispensáveis para escolha de mídias sociais como ferramenta para alcançar o público-alvo.

2 I METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura que tem como objetivo relatar e discutir os critérios que nortearam a escolha de redes sociais para a realização da divulgação de material orientativo sobre a temática da obesidade. Por tratar-se de uma revisão narrativa, não foram empregados critérios explícitos e sistemáticos para a busca e a análise crítica da literatura, bem como não foram esgotadas as fontes de informações, conforme permite esse tipo de revisão (ROTHER, 2017). Porém as buscas para o referencial teórico foram realizadas em bases de dados reconhecidas no meio científico como Pubmed, Scielo, Google Acadêmico, empregando as palavras chaves "Obesidade", "Prevenção", "Redes sociais", e seus equivalentes em inglês "Obesity", "Prevention", Social networks". A busca foi feita por meio do cruzamento das palavras-chaves usando o operador booleano "AND". Para as informações estatísticas sobre a obesidade em nível mundial foi escolhido o site da *World Health Organization* (WHO) e em nível nacional o site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Para as informações e inerentes às redes sociais digitais foram considerados textos e dados estatísticos publicados em sites de relevância na área, como Forbes, Statista, Agency BGCOM, B9, Inovag e Kinsta. Foram escolhidas as informações estatísticas mais recentes para serem utilizadas no artigo.

3 I RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este artigo descreve procedimentos preliminares para implantação do projeto de extensão registrado no SIPPEE/UNIPAMPA sob o nº 10.147.20 e contemplado com três bolsas de extensão em Edital lançado pela PROEXT/UNIPAMPA. O referido projeto, denominado "Entendendo a Obesidade: Emprego de mídias digitais e redes sociais"

faz parte do Núcleo de Estudos em Obesidade e Comportamento Alimentar (NEOCA), vinculado ao curso de medicina da Universidade Federal do Pampa. A Figura 1 (Painel A e B) apresenta os logotipos criados para o NEOCA e para o projeto de extensão. Para emprego nas postagens em redes sociais foi criado o título abreviado do projeto "Entendendo Obesidade", o qual estampa o logotipo.

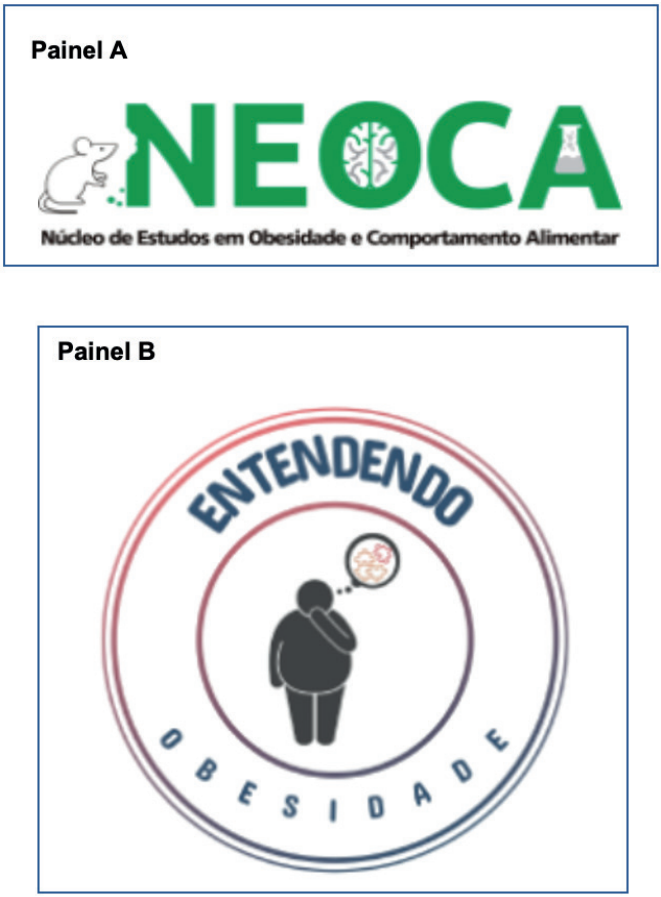

Figura 1, painel A e Painel B. Logotipo do NEOCA do projeto de extensão"Entendendo a Obesidade: Emprego de mídias digitais e redes sociais"

Fonte: Os autores, 2020.

Como mencionado anteriormente o projeto tem em seu escopo a prevenção do sobrepeso e da obesidade. Projetos de extensão nesse momento de pandemia e de distanciamento social têm sido fortemente estimulados pelas universidades, objetivando alicerçar e divulgar o conhecimento em todas as áreas do saber, mas também de forma

consistente atuar como uma ferramenta que diminua a retenção e a evasão na graduação no âmbito das instituições superiores de ensino tanto público como privado, dentre as quais a evasão vem apresentando altas taxas nos últimos anos (NAGAI & CARDOSO, 2017).

Outro aspecto importante a ser discutido é a operacionalidade dos projetos de extensão nesse momento da pandemia por Covid-19. A estrita observância do distanciamento social para evitar a circulação do vírus, o aumento do contágio e, assim, impedir o colapso dos serviços públicos de saúde, impuseram o uso exclusivo de estratégias digitais para a realização de projetos de extensão. Essas estratégias já vinham sendo amplamente empregadas por muitos pesquisadores nos últimos anos, conforme (CIRIBELI & PAIVA, 2011; LING et al., 2018; SWINDLE et al., 2018), mas foram fortemente impulsionadas nesse contexto da pandemia. Nesse sentido, todas as atividades do projeto foram concebidas para serem realizadas por meio de redes sociais. Para isso foi necessário um estudo criterioso que fundamentasse a escolha das redes sociais que melhor atendessem aos objetivos do projeto.

Apesar do conhecimento empírico sobre as redes sociais amplamente usadas pelos brasileiros, buscou-se na literatura a confirmação a partir de dados estatísticos confiáveis. A partir dessas informações, os participantes do projeto realizaram um levantamento sobre as características de três redes sociais previamente escolhidas (Facebook, Instagram e Youtube) que pudessem atender aos objetivos do projeto. A escolha se baseou na grande abrangência destas redes sociais no Brasil. Os critérios analisados foram: o alcance do público-alvo, as ferramentas oferecidas ao usuário, a possibilidade de interação com os seguidores e o número de usuários no Brasil.

O Facebook é a rede social com maior número de usuários no mundo, em número deve superar a quantia de 2,7 bilhões de usuários ativos por mês. Neste mesmo site, José Gabriel Navarro publicou um texto em setembro de 2020 contabilizando 141,5 milhões de usuários do Facebook no Brasil, de ambos os sexos, em diversas faixas etárias (Figura 2) (CLEMENT, 2020).

Como citado anteriormente, o Facebook alcança indivíduos de todas as faixas etárias, porém ao longo dos últimos anos vem crescendo sua preferência entre o público mais velho (MCCARTHY, 2019). Observando as funcionalidades dessa rede é possível constatar que ela viabiliza a divulgação de informações no formato de imagens ou vídeos, bem como promove a interação com o público-alvo por meio de enquetes rápidas, em função dos *Stories*. No que tange à questão dos algoritmos, o Facebook reage de maneira bem semelhante ao Instagram, porque o algoritmo do Facebook norteia as informações curtidas e compartilhadas pelos usuários, promovendo maior visibilidade do perfil do projeto de extensão (RAMOS, 2017). Tal visibilidade é uma característica atraente para o projeto de extensão, pois favorece a expansão dos conteúdos postados na página, alcançando mais pessoas e difundindo a temática da obesidade de maneira confiável e didática.

Estudos mostram, que além da indiscutível visibilidade, o emprego do Facebook em

programas de prevenção ao sobrepeso e à obesidade apresenta adesão satisfatória entre os diferentes públicos analisados. Exemplo disso é um estudo que mostra um programa de intervenção no estilo de vida direcionado a cuidadores de crianças em idade pré-escolar, o qual conseguiu altas taxas de adesão e satisfação entre esses profissionais. Além disso, culminou na diminuição do índice de massa corporal de pré-escolares, no aumento no consumo de frutas e vegetais tanto pelos pré-escolares como pelos cuidadores, e no aumento da atividade física entre os participantes (LING et al., 2018). Outro estudo realizado com os pais de pré-escolares objetivou envolver os pais em um currículo escolar com enfoque na promoção da melhora nutricional e na prevenção da obesidade na pré-escola. Os dados qualitativos e quantitativos do estudo geraram evidências de que as postagens do Facebook influenciaram o envolvimento dos pais nas propostas do currículo disponibilizado pelo professor (SWINDLE et al., 2018).

Considerando o ano de 2020, o Instagram é a segunda rede social em número de usuários no mundo, só perdendo para o Facebook. O Brasil é o terceiro país do mundo com maior número de usuários no Instagram com um total de aproximadamente 95 milhões de usuários ativos, de ambos os sexos, em diversas faixas etárias (Figura 2), só perdendo para os Estados Unidos (140 milhões) e para a Índia (120 milhões) CLEMENT, 2020).

Com relação aos critérios elencados anteriormente, o Instagram atinge um público mais jovem (MCCARTHY, 2019). Observando suas funcionalidades constata-se a possibilidade da publicação de posts no formato de imagens ou vídeos usando a função IGTV ou a função *Reels.* Ela proporciona ainda a interação com o público-alvo por meio da realização de enquetes rápidas ou quizzes na função *Stories*. Além disso, com o crescimento da inteligência artificial, o algoritmo usado nessa rede social, proporciona um maior alcance e engajamento do público em relação à página do projeto, tendo em vista que ocorre uma modificação no *feed* de notícias, proporcionando mais visualizações, curtidas e compartilhamentos das informações postadas no perfil. Somado a isso, o Instagram possibilita a utilização de mais imagens e vídeos do que textos, o que é benéfico, já que para os seguidores jovens isso é um ponto positivo, haja vista que, para eles, os textos grandes se tornam entediantes (ALVES, 2018).

Apesar de ser a segunda maior rede social, só perdendo para o Facebook, o Instagram passou a ser visto mais recentemente como uma promissora ferramenta de impulsionamento de conteúdos científicos. Isso pode ser observado em uma busca rápida empregando o termo “obesidade” aonde retornam mais de cinquenta perfis que se dedicam a essa temática.

De acordo com um estudo da Coates et al. (2019) que aborda o emprego do Instagram para avaliar a influência do marketing no consumo alimentar de alimentos saudáveis e não saudáveis, foi possível observar que o marketing feito por meio do Instagram influenciou o aumento da ingestão alimentar de alimentos não saudáveis em detrimento de alimentos saudáveis. Esses resultados mostram a necessidade da inserção de profissionais que

abordem a prevenção da obesidade no Instagram, principalmente para fazer frente às agressivas campanhas de marketing que veem o alimento apenas com fins lucrativos.

Segundo texto de Soraia Alves, publicado em novembro de 2020 no site B9, especializado em redes sociais, aproximadamente 105 milhões de brasileiros, de ambos os sexos e de várias faixas etárias acessam o Youtube mensalmente (Figura 2). Essa plataforma é muito interessante, pois, além de disponibilizar conteúdo on-line, ela oportuniza download de conteúdo que pode ser visto offline.

Avaliando as funcionalidades sob a ótica dos critérios elencados anteriormente, o Youtube disponibiliza a divulgação de vídeos mais longos e a organização deles por meio da criação de um canal para o usuário que permite também a manipulação dos vídeos, efetuando cortes e colocando legendas que facilitam a acessibilidade. Apesar de não ser seu objetivo primaz, o Youtube possui a função de postagem de imagens, permite a interação por meio de likes ou unlikes e disponibiliza S*tories* que ficam visíveis por sete dias. Em relação ao algoritmo do Youtube, é sabido que são avaliados alguns critérios para que haja certo alcance dos vídeos pelos usuários, são elas: o número de visualizações, o tempo de visualização, a consistência das postagens dos vídeos e a utilização de palavras-chave (AGENCY BGCOM, 2020). Com um alto alcance de usuários, o Youtube vem sendo amplamente empregado para divulgação de vídeos nas mais diversas áreas do conhecimento, incluindo a temática da obesidade. Um estudo de Yoo e Kim (2011) avaliando um total de 417 vídeos postados na plataforma concluiu que apesar de apontarem causas e soluções para essa doença, muitos deles mostravam pessoas obesas se envolvendo em comportamentos alimentares estereotipados, o que poderia levar a estigmatização dos obesos. Essa afirmação nos leva a pensar que futuras abordagens de temas relacionados à obesidade, terão que observar atentamente aspectos que possam gerar resultados inesperados como os observados no estudo acima descrito.

O uso do Youtube é muito mais desafiador do que parece, e para que se atinja um grande número de visualizações a atratividade do material elaborado tem que ser alta. Ao comparar vídeos gerados do ponto de vista do consumidor (caseiros) com vídeos comerciais sobre perda de peso no Youtube, Basch et al. (2017) salientam que os profissionais de saúde pública precisam ser mais criativos para tornar seus vídeos mais populares, uma vez que vídeos feitos por empresas tem maiores chances de serem visualizados. As conclusões desse artigo vêm ao encontro de um dos propósitos do projeto que é orientar e capacitar acadêmicos da saúde e/ou profissionais colaboradores a atuarem na divulgação em redes sociais. Para isso, os colaboradores do projeto deverão lançar mão dos diversos recursos tecnológicos de mídia disponíveis atualmente.

Cabe salientar que as funcionalidades das redes sociais são muito dinâmicas, podendo receber atualizações ou novas ferramentas adicionais a plataforma nativa periodicamente, cabendo aos usuários manterem-se constantemente atualizados.

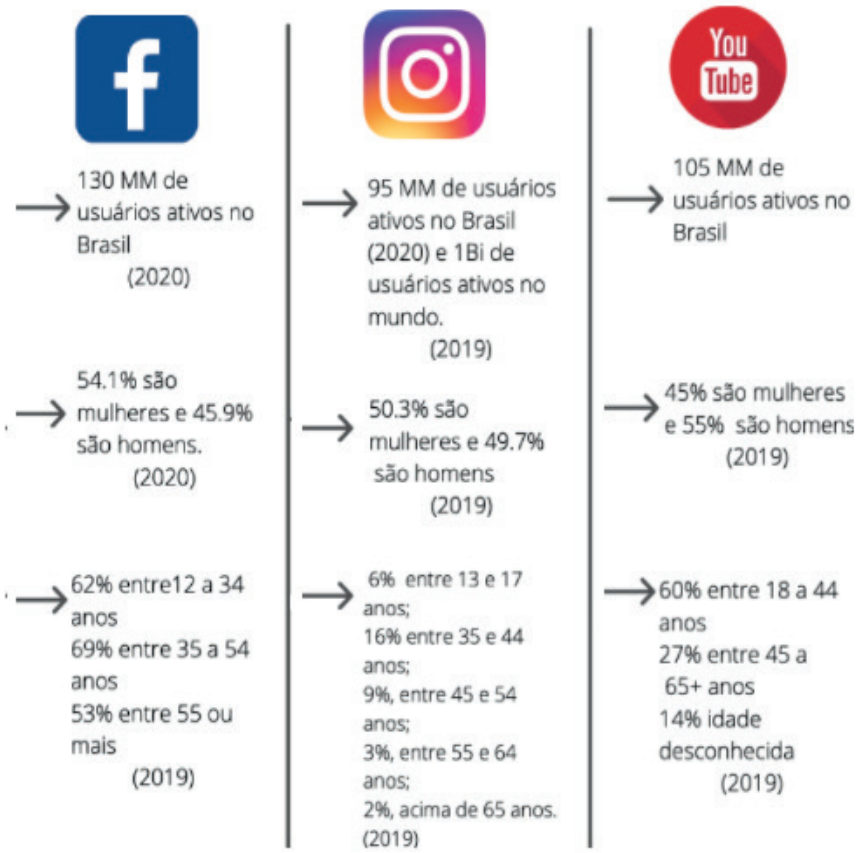

Figura 2. Resumo das principais características do Instagram, Facebook e Youtube.

Fonte: Os autores, 2020.

4 I CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o preocupante cenário da epidemia de obesidade no Brasil e no mundo, faz-se necessária a criação e implementação de medidas de cunho preventivo, uma vez que é sabido que o tratamento dessa doença apresenta baixas taxas de adesão e de sucesso. Nesse sentido, projetos de extensão universitária propiciam que o conhecimento gerado no meio acadêmico possa ser compartilhado com a sociedade estabelecendo um canal de comunicação entre ambos.

Por outro lado, o atual contexto de pandemia tornou imprescindível a busca por ferramentas alternativas que permitam a realização de projetos de extensão, os quais eram tradicionalmente executados presencialmente junto à comunidade no entorno das Universidades. Diante disso, visando a realização do projeto aqui relatado, foi feito um levantamento acerca das possíveis redes sociais a serem utilizadas, tendo em consideração

o alcance aos usuários, bem como os recursos disponíveis. Embora os dados entre os diversos sites que analisam as redes sociais sejam conflitantes, dados de 2020 do site Statista, analisando o alcance das redes sociais, estimam que no Brasil o Instagram, o Youtube e o Facebook possuam, respectivamente, em torno de 95 milhões, 105 milhões e 130 milhões de usuários ativos, o que torna essas redes sociais poderosas ferramentas ao alcance dos pesquisadores em todas as áreas do conhecimento.

Em suma, as particularidades inerentes a cada rede social foram analisadas pelos colaboradores do projeto, a fim de decidir quais seriam as redes sociais mais adequadas para atingir os objetivos propostos. Os participantes concluíram que o Facebook, o Instagram e o Youtube apresentavam as ferramentas essenciais para o escopo do projeto. Dessa forma, elas serão empregadas como ferramentas digitais para a difusão de informações sobre a obesidade para o desenvolvimento das metas de postagens com periodicidade semanal ou quinzenal. Também, para atender outros objetivos específicos do projeto, o Instagram disponibilizará *lives* com periodicidade mensal. Em uma etapa posterior, será criado um canal no Youtube que hospedará vídeos curtos criados em plataforma digital sobre a temática da obesidade.

REFERÊNCIAS

AGENCY BGCOM. Como funciona o algoritmo do Youtube e 4 dicas para ganhar mais visualizações. Disponível em: <https://bgcomunicacao.com.br/como-funciona-o-algoritmo-do-youtube/>. Acesso em: 24 dez. 2020.

ALVES, André Luiz; MOTA, Marlton Fontes; TAVARES, Thiago Passos. O Instagram no processo de engajamento das práticas educacionais: A dinâmica para a socialização do ensino-aprendizagem. **Revista Científica da FASETE**. Vol. n. 2, p. 25-41, 2018.

ALVES, S. Mais de 105 milhões de brasileiro acessam o YouTube todo mês. B9. 2020. Disponível em: <https://www.b9.com.br/134496/mais-de-105-milhoes-de-brasileiro-acessam-o-youtube-todo-mes/>. Acesso em: 24 dez. 2020.

BASCH, CH; Fung IC, Menafro A; Mo C, Yin J. An exploratory assessment of weight loss videos on YouTube. **Public Health.** Vol. 151, p. 31-38, 2017.

CIRIBELI, João Paulo; PAIVA, Victor Hugo Pereira. Redes e mídias sociais na internet: realidades e perspectivas de um mundo conectado. **Mediação.** Vol. 13, n. 12, 2011.

CLEMENT, J. Leading countries based on facebook audience size as of october 2020 (in millions). Statista, 24 nov. 2020. Disponível em: <https://www.statista.com/statistics/268136/top-15-countries-based-on-number-of-facebook-users/>. Acesso em: 24 dez. 2020.

CLEMENT, J. - Leading countries based on instagram audience size as of october 2020 (in millions). Statista**.** 2020. Disponível em: <https://www.statista.com/statistics/578364/countries-with-most-instagram-users/>. Acesso em 24 dez. 2020.

COATES, Anna E. et Al. Social Media Influencer Marketing and Children's Food Intake: A Randomized Trial. **Pediatrics**. Vol.143, n. 4, p.e20182554, 2019.

INOVAG. Homem ou Mulher, quem é mais ativo nas redes sociais? Inovag**.** 2019. Disponível em: <https://inovag.com.br/2019/05/27/homem-ou-mulherquem-e-mais-ativo-nas-redes-sociais/> . Acesso em: 24 dez. 2020.

KORAKAS, E. et al. Obesity and COVID-19: immune and metabolic derangement as a possible link to adverse clinical outcomes. American journal of physiology. Endocrinology and metabolism. Vol. 319, n. 1, p. E105–E109, 2020.

LING, J. et al. Using Facebook in a Healthy Lifestyle Intervention: Feasibility and Preliminary Eficacy West. **Journal of Nursing Research**. Vol. 40(12):1818-1842, 2018.

MCCARTHY, Niall. O Facebook está se tornando uma rede para o público mais velho? Forbes, 13 mar. 2019. Disponível em: <https://forbes.com.br/colunas/2019/03/o-facebook-esta-se-tornando-uma-rede-para-o-publico-mais-velho/>. Acesso em: 23 dez. 2020.

NAGAI, N.P., CARDOSO, A.L.J. A evasão universitária: uma análise além dos números. **Estudo & Debate.** Vol. 24, n. 1, p. 193-215, 2017.

NAVARRO, José Gabriel. Distribution of Facebook users in Brazil as of February 2020, by gender. Statista, 6 jul. 2020. Disponível em: <https://www.statista.com/statistics/199239/distribution-of-users-on-facebook-brazil-gender/>. Acesso em: 24 dez. 2020.

NAVARRO, José Gabriel. Social media usage in Brazil – statistics & facts. Statista, 9 set. 2020. Disponível em: <https://www.statista.com/topics/6949/social-media-usage-in-brazil/>. Acesso em: 26 dez. 2020.

OSMAN, Maddy.) Estatísticas e Fatos Surpreendentes do YouTube (2º Site Mais Visitado). Kinsta, 20 jun. 2019. Disponível em: <https://kinsta.com/pt/blog/estatisticas-do-youtube/>. Acesso em: 24 dez. 2020.

PNS.Pesquisa Nacional de Saúde. Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal. [Internet] Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2019. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101758.pdf. Acesso em: 26 dez. 2020.

RAMOS, D.O. A Influência do algoritmo. **Revista Communicare**. Vol 17, p. 70-85**,** 2017.

ROTHER, E.D. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem.** Vol.20 n.2, 2007.

SWINDLE, T.M., Ward W.L., Whiteside-Mansell L. Facebook: The Use of Social Media to Engage Parents in a Preschool Obesity Prevention Curriculum. **Journal of Nutrition Education and Behavior.** Vol. 50, n. 1, p. 4-10. e1, 2018.

VERMELHO, S. C. I. et al. Refletindo sobre as redes sociais digitais. **Educação & Sociedade.** Vol.35, n.1262014, 2014.

WHO - World Health Organization Disponível em: https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/6-facts-on-obesity? Acesso em: 26 dez. 2020.

YOO, J.H., Kim J.Obesity in the new media: a content analysis of obesity videos on YouTube. **Health Communication**. Vol. 27, n. 1, p. 86-97, 2012.

CAPÍTULO 29

VITAMINA D E A SUA RELAÇÃO COM AS DOENÇAS CARDIOVASCULARES

Data de aceite: 01/03/2021
Data de submissão: 21/12/2020

Ydda Marlynni Benicio de Queiroz
Secretaria Municipal de Saúde de Boa Viagem – CE
Boa Viagem - Ceará
http://lattes.cnpq.br/7551324545379659

Raiane Melo de Oliveira
Escola de Saúde Pública do Ceará
Tauá – Ceará
http://lattes.cnpq.br/8756735490686332

Antonia Mayra Martins de Sousa
Secretaria Municipal de Saúde de Tauá – CE
Tauá – Ceará
http://lattes.cnpq.br/5599192448993427

Beatriz Gonçalves de Oliveira
Escola de Saúde Pública do Ceará
Tauá – Ceará
http://lattes.cnpq.br/6659013003170924

Bruna Kelly Alcântara Feitosa
Escola de Saúde Pública do Ceará
Tauá – Ceará
http://lattes.cnpq.br/7337288702670909

Esuite de Abreu Neto
Escola de Saúde Pública do Ceará
Tauá – Ceará
http://lattes.cnpq.br/2527270530556773

Laura Beatriz Macedo Figueredo
Escola de Saúde Pública do Ceará
Tauá – Ceará
http://lattes.cnpq.br/2737332170475021

Maria Lizandra Delfino Alves
Escola de Saúde Pública do Ceará
Tauá – Ceará
http://lattes.cnpq.br/0723494843709628

RESUMO: Objetivo: identificar evidências dos benefícios do uso de vitamina D na prevenção de doenças cardiovasculares. Métodos: Como bases de dados de obtenção de materiais foram: Scielo-Brasil (Scientific Eletronic Library Online) e Pubmed nos meses de setembro e outubro de 2019 usando os seguintes termos: Vitamin D in cardiovascular diseases no site Pubmed e Cardiovascular diseases and influence of vitamin D no site Scielo-Brasil. Os parâmetros de inclusão da pesquisa foram pesquisas efetuadas em humanos e ou animais, de ambos sexos; faixa etária não exigida; raça não exigida; e artigos relacionados a doenças cardiovasculares. A presente revisão traz a discursão de 12 artigos que foram escolhidos de acordo com os critérios exigidos descritos. Ressaltamos que dos 27 artigos selecionados, 15 foram excluídos por não estarem dentro dos critérios elaborados para a desenvoltura do artigo de revisão em questão. Os demais estavam dentro dos critérios exigidos para busca. E que desses, 4 fazem parte dos resultados. Resultados: entre os 12 artigos analisados, em 3 (20%) percebem-se resultados apontando que a vitamina D 3 está sendo avaliado com sua relação as doenças de hipertensão, a relação da vitamina D e níveis de renina e reguladores de pressão. Conclusão: os níveis séricos de vitamina D no organismo,

principalmente as de forma ativa (1,25-di-hidroxivitamina) está associada com a redução dos níveis de doenças cardiovasculares, e sua deficiência pode gerar fatores que influenciam ao desenvolvimento dessas doenças.
PALAVRAS - CHAVE: vitamina D, doenças cardiovasculares, doenças crônicas.

VITAMIN D AND ITS RELATION TO CARDIOVASCULAR DISEASES

ABSTRACT: Objective: to identify evidence of the benefits of using vitamin D in the prevention of cardiovascular diseases. Methods: As databases for obtaining materials were: Scielo-Brasil (Scientific Eletronic Library Online) and Pubmed in September and October 2019 using the following terms: Vitamin D in cardiovascular diseases at Pubmed and Cardiovascular diseases and influence of vitamin D on the Scielo-Brasil website. The inclusion parameters of the research were research carried out in humans and or animals, of both sexes; age group not required; race not required; and articles related to cardiovascular diseases. The present review discusses 12 articles that were chosen according to the required criteria described. We emphasize that of the 27 selected articles, 15 were excluded because they were not within the criteria developed for the resourcefulness of the review article in question. The others were within the criteria required for search. And of those, 4 are part of the results. Results: among the 12 articles analyzed, in 3 (20%) there are results indicating that vitamin D 3 is being evaluated in relation to hypertension diseases, the relationship between vitamin D and renin levels and pressure regulators. Conclusion: the serum levels of vitamin D in the body, especially those in an active form (1,25-dihydroxyvitamin) is associated with the reduction of the levels of cardiovascular diseases, and its deficiency can generate factors that influence the development of these diseases.
KEYWORDS: vitamin D, cardiovascular diseases, chronic diseases.

1 I INTRODUÇÃO

No sec XVII o raquitismo foi descrito como uma doença que causa deformação óssea grave em crianças, caracterizada pelo atraso no crescimento e pela diminuição do tônus muscular. Histologicamente o raquitismo é decorrente da mineralização inadequada da placa epifisária. Em 1919 a deficiência de vitamina D foi identificada como a causa do raquitismo, bem como a osteomalácia em adultos. Suas funções na manunteção da integridade óssea e na homeostase do cálcio e do fósfero são bem conhecidas. Recentemente estudos sugerem que deficiência de vitamina D possa também estar vinculada a problemas no miocárdio (SBNPE ,2013).

A vitamina D é uma substância lipossolúvel, encontrado em duas formas: ergocalciferol (vitamina D2) ou colecalciferol (vitamina D3), encontrada em plantas e alguns peixes, ou sintetizada na pele através da luz solar, respectivamente. Na pele, é normalmente sintetizada quando exposta à radiação ultravioleta. No entanto, para as pessoas que evitam a exposição solar, vivem em áreas de alta latitude, ou têm pele escura, a dieta ou suplementos de vitamina D, tornam-se essenciais para a manutenção de concetrações

ótimas no organismo.

Estudos recentes apontam funções importantes da Vitamina D que vão além da mineralização óssea, como: o envolvimento no metabolismo da insulina; a regulação do metabolismo de minerais, em especial do cálcio (saúde óssea); a participação na manutenção da homeostasia, como o crescimento, diferenciação e apoptose celular; a participação na regulação dos sistemas imunológico, cardiovascular e musculoesquelético. Sabendo-se que ela está ligada às diferentes funções no organismo, sua carência pode causar inúmeras patologias associadas ao câncer, doenças autoimunes como a esclerose múltipla, doenças cardiovasculares (OLIVEIRA, 2014).

As doenças cardiovasculares (DCV), em 2008, foram responsáveis por 30% de todas as mortes que ocorreram no mundo. No Brasil, representaram um terço de todos os óbitos e quase 30% do total de mortes na faixa etária de 20 a 59 anos de idade, atingindo a população adulta em plena fase produtiva em 2009. (ANDRADE, 2013).

Os baixos níveis de vitamina D favorecem a aterosclerose, permitindo inflamação vascular, disfunção endotelial, formação de células espumosas, e proliferação de células musculares lisas. Foi visto ainda que leva a ter complicações pós-infarto, citosinas inflamatórias e remodelação cardíaca em pacientes com infarto do miocárdio, os efeitos diretos eletromecânicos e inflamação em pacientes com fibrilação atrial, e os efeitos neuroprotetores em curso. Na doença arterial periférica, o status da vitamina D foi relacionado para o declínio do desempenho funcional, gravidade, aterosclerose e marcadores inflamatórios, rigidez arterial, calcificações vasculares, e envelhecimento arterial diz Mozos e Marginean (2015).

Diante do exposto torna-se importante avaliar, se níveis ótimos de vitamina D são capazes de prevenir doenças cardiovasculares a fim de que medidas preventivas no âmbito da saúde pública possam ser projetadas. Sendo assim o objetivo desse estudo foi identificar evidências dos benefícios do uso de vitamina D na prevenção de doenças cardiovasculares a partir de artigos da literatura. As perguntas de partida para apuração foram: Por que a deficiência de vitamina D tem relação com doenças cardiovasculares? A deficiência de vitamina D é um fator de risco para ter DCV?.

2 I DESENVOLVIMENTO

Realizou-se uma revisão ordenada da literatura, buscando artigos científicos que relatam sobre a influência que a vitamina D tem nas doenças cardiovasculares. Foram escolhidos artigos os quais sua publicação eram do ano de 2010 até atualmente.

Como bases de dados de obtenção de materiais foram: Scielo-Brasil (Scientific Eletronic Library Online) e Pubmed nos meses de maio e junho de 2015. Para pesquisa, foram usados os seguintes termos: Vitamin D in cardiovascular diseases no site Pubmed e Cardiovascular diseases and influence of vitamin D no site Scielo-Brasil. Os parâmetros

de inclusão da pesquisa: Pesquisas efetuadas em humanos e ou animais, de ambos os sexos; faixa etária não exigida; raça não exigida; e artigos relacionados a doenças cardiovasculares. Outros fatores para que os artigos classificados fossem elegíveis era que o estudo fosse voltado a falta da vitamina D como exposição, independente do fator que causasse os baixos níveis de vitamina e que doenças cardiovasculares seria o desfecho, também como um fator de elegibilidade foi o artigo conter informações relevantes que explicassem a forma de ação da vitamina D na patologia em questão. Como critérios de exclusão delimitou-se não usar artigos que fugiam das patologias relacionadas **às** doenças cardiovasculares. Foram pouco utilizados os artigos de revisão e maior número de ensaios clínicos.

Na procura de artigos efetuado na base Scielo-Brasil foram encontrados quatro artigos, todos de linguagem portuguesa, os quais 2 foram selecionados para análise após leitura de resumo e objetivo de trabalho, todos de revisão. Na base Pubmed foram encontrados 2550 artigos inglês, quando filtrados ficaram 1635 artigos, após ter realizado outro filtro para seleção de apenas ensaios clínicos restaram 168 artigos, os quais após leitura de resumo e objetivo de trabalho apenas 25 artigos foram classificados para ser incluído no atual artigo de revisão. Os artigos selecionados foram comparados. Foram usados critérios para comparação, como raça da população e faixas etárias mais estudadas, sexo e fatores desencadeantes da falta de vitamina D em prevalência, avaliação de deficiência de vitamina D, país de pesquisa, tempo de pesquisa e doenças cardiovasculares mais estudadas.

Como método, foi utilizado um descritor para os artigos que serão usados nesta revisão, compostos por: autores e ano, título do trabalho, local de realização do trabalho, objetivo do trabalho, tamanho da amostra, principais resultados, conclusão dos autores e periódico.

Como plano de observação para desenvolvimento da revisão, os artigos elegidos foram postos em comparação, para melhores resultados unilaterais. Ao final, para uso dos resultados, foram selecionados 4 artigos após leitura completa de todos.

3 I RESULTADOS E DISCUSSÕES

A presente revisão traz a discursão de 12 artigos que foram escolhidos de acordo com os critérios exigidos descritos na metodologia. Ressaltamos que dos 27 artigos selecionados, 15 foram excluídos por não estarem dentro dos critérios elaborados para a desenvoltura do artigo de revisão em questão. Os demais estavam dentro dos critérios exigidos para busca. E que desses, 4 fazem parte dos resultados. Observou-se que alguns artigos tratavam de vitamina D como um déficit secundária, associado a outras deficiências, sendo assim, tais artigos não foram elegidos. Portanto os resultados apresentados são referentes a 4 artigos.

Em meio os artigos, foi observado em maior parte o uso de estudo randomizado

controlado, foi atentado o uso comum de critérios diagnóstico que a deficiência de vitamina D foi definida como soro de 25 (OH) D < 30 ng / ml. “A maioria dos especialistas definem a deficiência de vitamina D, como um nível de calcidiol <20 ng / ml e insuficiência como 21-29 ng / ml. A vitamina D é suficiente se > 30 ng / mL, e intoxicação por vitamina D é considerado se > 150 ng / Ml” (MOZOS; MARGINEAN. 2015) Também muito comumente visto fatores que desencadeiam os baixos níveis de vitamina D: raça negra por sua proteção natural da pele dos raios UVB; pessoas com pouca exposição solar; e pela falta de consumo adequado de vitamina D na dieta.

Exames laboratoriais bioquímicos sanguíneos foram usados em todos os artigos revisados para obtenção de dados. Desses exames foram observados os que melhor proporcionaram resultados. Foi realizada coleta de sangue venoso, após centrifugação das amostras de sangue por 20 minutos, alíquotas de ul foram rapidamente congeladas para posterior determinação e armazenamento a -80° C até à análise, a 25-hidroxi-vitamina D (25 (OH) D) foi realizada imediatamente após descongelação do plasma. Liu et al., (2014). A determinação quantitativa do soro de 25 (OH) D por ELISA, imunoensaio enzimático. Judd et al.,(2011). E formas simples de avaliação de vitamina D, como questionário dietético. Mozos e Marginean (2015).

As doenças relacionadas à DCV tiveram grande espaço no estudo, patologias estas que desencadeiam disfunções cardíacas e vasculares, como aterosclerose, síndrome metabólica, hipertensão arterial, AVC, doença arterial periférica, doenças cardíacas.

As faixas etárias das amostras foram bem variadas, como mostrado na metodologia não teve critério de seleção de idade, porém foi visto que maior número de artigos revisados obtiveram dados de pessoas do fim da faixa etária adulta e dentro da faixa de idosos (50 - 74 anos), os demais artigos não informavam idade das amostras ou não tinham amostras. Observado também nos artigos selecionados que teve uma heterogeneidade nas pesquisas realizadas quanto às raças estudadas, apesar das diferentes raças teve prevalência de estudo negros e africanos, obtiveram também pesquisas com brancos, caucasianos e população multiétnica, prevalecendo as pesquisas o sexo feminino.

Vitamina D nas DCV

Estudos realizados mostraram que renina – angiotensina – aldosterona (RAA) causa a resistência vascular e que a vitamina D tem forte atividade diminuindo seus níveis, suprimindo a expressão da renina. Mozos e Marginean (2015).

Foi analisado em testes realizados que dentro de 18 meses 155 pacientes morreram e 142 foram hospitalizados por insuficiência cardíaca (IC) pela diminuição significativa de 25 (OH) D, demonstrando assim que os baixos níveis de 25 (OH) D são comuns em pessoas com IC. Além disso, mostra também que baixos níveis de 25 (OH) D está associado à níveis mais elevados da atividade renina no plasma (PRA), sugerindo que o sistema renina angiotensina (RAS) ativado desempenha um papel na associação entre os níveis de 25

(OH) D e prognóstico de IC. Liu et al. (2014).

A deficiência crônica de vitamina D provoca hiperparatiroidismo secundário, aumentando a resistência à insulina, prejudicando a função das células beta-pancreáticas, e permitindo o desenvolvimento de síndrome metabólica e diabetes mellitus. Calcitriol regula os genes envolvidos na produção de insulina no pâncreas. Além disso, também tem algumas funções antiaterogênicas, inibindo a formação de células de espuma, a entrada de colesterol pelos macrófagos, e que permite o transporte de HDL. Mozos e Marginean (2015).

Em contraposição, segundo estudos feitos por Michos et al. (2014), não foi encontrado associação de vitamina D com anormalidades vasculares cerebrais em qualquer modelo. No mesmo estudo, porém só foi encontrado maior prevalência de demência entre os pacientes com deficiência de vitamina D.

DISCUSSÕES

Mediante a análise dos estudos dessa revisão, é possível observar que Deficiência de vitamina D é um problema comum de saúde pública, porém sua relação com as doenças cardiovasculares tem se tornado um tema importante à Saúde Pública na atualidade, devido às evidências de uma possível associação ao fenômeno dos efeitos protetores da vitamina D na prevenção ou no tratamento dessas doenças.

Resumidamente, entre os 12 artigos analisados, em 3 (20%) percebem-se resultados apontando que a vitamina D3 está sendo avaliada com sua relação as doenças de hipertensão, a relação da vitamina D e níveis de renina e reguladores de pressão.

Desses estudos, 3 foram realizados em países desenvolvidos da América do Norte e da Europa, nos quais se vem observando um aumento nos índices de Mortalidade por doenças cardiovasculares, ocasionado provavelmente por doenças como obesidade, hipertensão, diabetes, síndrome metabólica e entre outras que foram fatores que também foram associados a carência de vitamina D, gerando ações no organismo contribuindo para o desenvolvimento dessas doenças.

Como causas de doenças cardiovasculares são comuns em países desenvolvido, subdesenvolvidos e em desenvolvimento, é provável que se encontre a associação de déficit de vitamina D em todos esses locais, sendo assim, se torna importante avaliar a deficiência de vitamina D nos dias atuais, pois as dietas com pouca gordura, o uso de filtros solares e a falta da exposição ao sol para evitar câncer de pele, levam a hipovitaminose D. Apenas 1 artigo não foi associado uma diminuição de DCV nas mulheres, pois tendem a ter uma maior porcentagem de gordura corporal que os homens. Segundo Mozos indivíduos com doença renal tem uma deficiência de 1,25-di-hidroxivitamina D, prejudicando cálcio e fosfato de equilíbrio.

Vale ressaltar que houve uso de diferentes populações para identificar a prevalência

no déficit de vitamina D entre as etnias e houve significativa diferença nos níveis séricos de 25(OH) D, principalmente em pessoas com pele escura. Os métodos usados não se divergiam entre os estudos, o que facilitou a comparabilidade.

4 I CONCLUSÃO

De acordo com os artigos avaliados e discutidos pode-se observar que a os níveis séricos de vitamina D no organismo, principalmente as de forma ativa (1,25-di-hidroxivitamina) está associada com a redução dos níveis de doenças cardiovasculares, e sua deficiência pode gerar fatores que influenciam ao desenvolvimento dessas doenças, o que já está comprovado em pesquisas recentes que foram avaliadas nesse artigo de revisão. Partindo do resultado da leitura foi identificado que a deficiência crônica de vitamina D provoca hiperparatiroidismo secundário, aumentando a resistência à insulina, prejudicando a função das células beta-pancreáticas, e permitindo o desenvolvimento de síndrome metabólica e diabetes mellitus.

A vitamina D tem também algumas funções antiaterogênicas, inibindo a formação de células de espuma, a entrada de colesterol pelos macrófagos, e que permite o transporte de HDL. Aumento da síntese de renina leva a um aumento da produção de angiotensina II, que é um vasoconstritor forte, permitindo o desenvolvimento de hipertensão e hipertrofia ventricular esquerda, a Vitamina D diminui a atividade RAA (Renina, Angiotencina, Aldosterona), regulando os genes envolvidos na produção de renina. Portanto pode-se concluir que se torna necessário o uso de vitamina D em uma dieta adequada, diminuindo os fatores de risco para a evolução das doenças cardiovasculares.

Ressalta-se a necessidade de serem desenvolvidos mais estudos de pesquisa no Brasil a fim de identificar as peças que faltam no quebra-cabeça vitamina D - Doença cardiovascular, visto que há importância do assunto para a saúde pública, pois um maior número de informações ajudará na prevenção dos problemas diagnosticados, tentando melhorar o estilo de vida da população e diminuir os altos índices de mortalidade identificados atualmente no país.

REFERÊNCIAS

Anand Vaidya, M.D et al. **Vitamin d and the vascular sensitivity to angiotensin ii in obese caucasians with hypertension.** v. 11, n. 25, p.672-678, 01 nov. 2012. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3146961/>. Acesso em: 25 set 2019.

BOXER, Rs et al. **Serum 25-Hydroxyvitamin D Concentration is Associated with Functional Capacity in Older Adults with Heart Failure**. Am Heart J. Author Manuscript, Kansas, Eua, v. 5, n. 160, p.893-899, 01 nov. 2011. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2998064/>. Acesso em: 25 set 2019.

JUDD, Suzanne E. et al. **1,25-Dihydroxyvitamin D3 reduces systolic blood pressure in hypertensive adults: A pilot feasibility study. J Steroid Biochem Mol Biol.** Author Manuscript, Brugge, Bélgica, v. 2, n. 1, p.445-447, 10 fev. 2010. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3037009/>. Acesso em: 27 set 2019.

KRUGER, Iolanthé M. et al. **The Association of 25(OH)D with Blood Pressure, Pulse Pressure and Carotid-Radial Pulse Wave Velocity in African Women.** Plos One, Ontario, Canada, v. 8, n. 54554, p.327-345, 23 jan. 2013. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3552848/>. Acesso em: 27 set 2019.

LEVIN, Adeera et al. **A randomized control trial to assess the impact of vitamin D supplementation compared to placebo on vascular stiffness in chronic kidney disease patients.** Journal List: BMC Cardiovasc Disord. Não Informa Local, p. 0-0. 7 nov. 2014. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4230794/>. Acesso em: 30 set 2019.

LICHTENSTEIN, Arnaldo et al. **Vitamina D: ações extraósseas e uso racional.** Revista da Associação Médica Brasileira, São Paulo, Brasil, v. 59, n. 5, p.10-16, out. 2013. Mensal. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302013000500015&lang=pt>. Acesso em: 30 set 2019.

LIU, Licette C.y. et al. **Vitamin D status and outcomes in heart failure patients.** European Journal Of Heart Failure, Eua, v. 13, n. 6, p.619-625, jun. 2011. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1093/eurjhf/hfr032/full>. Acesso em: 02 out 2019.

MANSON, Joann E. et al. **The VITamin D and OmegA-3 TriaL (VITAL): Rationale and Design of a Large Randomized Controlled Trial of Vitamin D and Marine Omega-3 Fatty Acid Supplements for the Primary Prevention of Cancer and Cardiovascular Disease.** Contemp Clin Trials, Canada, v. 1, n. 33, p.159-171, 02 out. 2011. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3253961/>. Acesso em: 03 out 2019.

MICHOS, Erin D. et al. **Vitamin D and Subclinical Cerebrovascular Disease: The Atherosclerosis Risk in Communities Brain Magnetic Resonance Imaging Study.** Journal Listhhs: Author Manuscripts. Não Informa Local, p. 863-871. jul. 2014. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4218739/>. Acesso em: 04 out 2019.

MOZOS, Ioana; MARGINEAN, Otilia. **Links between Vitamin D Deficiency and Cardiovascular Diseases.** Journal List: Biomed Res Int. Não Informa Local. 27 abr. 2015. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4427096/>. Acesso em: 06 out 2019.

OLIVEIRA, Vanessa de et al. **Influência da vitamina D na saúde humana.** Acta Bioquímica Clínica Latinoamericana, Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul, Brasil, v. 48, n. 3, p.1-31, set. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-29572014000300007&lang=pt>. Acesso em: 06 out 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL, 20, 2013, Brasília. Revista Brasileira de Nutrição clínica. São Paulo: FELANPE, 2013. 189 p.

SUN, Qi et al. **Vitamin D intake and risk of cardiovascular disease in US men and women.** The American Journal Of Clinical Nutrition, Eua, v. 2, n. 94, p.534-542, 08 jun. 2011. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3142728/>. Acesso em: 08 out 2019.

VAIDYA, Anand; FORMAN, John P.; WILLIAMS, Jonathan S.. **VITAMIN D AND THE VASCULAR SENSITIVITY TO ANGIOTENSIN II IN OBESE CAUCASIANS WITH HYPERTENSION.** J Hum Hypertens**.**

SOBRE A ORGANIZADORA

SAMIRA SILVA SANTOS SOARES - Possui graduação em Enfermagem pela Faculdade de Tecnologia e Ciências (2009), especialização em Enfermagem do Trabalho (2009) e Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família (2012) pelo Centro Universitário Internacional Uninter. Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery – Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ, 2020). Atualmente é doutoranda em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem (ENF/UERJ), vinculada a linha de pesquisa denominada Trabalho, Educação e Formação profissional em Saúde e Enfermagem; também cursa a especialização de Auditoria em Saúde. Palestrante, professora e pesquisadora realiza pesquisas qualitativas utilizando o software Iramuteq®. É autora de livros preparatórios para concurso e residência em Enfermagem. Tem experiência como Enfermeira do Trabalho e como docente em cursos de nível técnico profissionalizante (técnico de enfermagem e técnico em segurança do trabalho); na graduação em cursos de Enfermagem e na pós-graduação em cursos de Saúde e de Engenharia de Segurança do Trabalho. É integrante do NUPENST - Núcleo de Pesquisa em Saúde do trabalhador (EEAN/UFRJ) e do grupo de pesquisa: O mundo do trabalho como espaço de produção de subjetividade, tecnologias e formação profissional em saúde e enfermagem (ENF/UERJ).

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adolescente 8, 12, 30, 31, 78, 80, 98, 100, 101, 243, 244, 245, 246, 247, 248

Atenção primária em saúde 29, 211, 214

Atendimento Pré-Hospitalar 37, 39, 41, 42

Auditoria 10, 164, 165, 166, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 220, 280

C

Cirurgia 7, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 57, 58, 59, 60, 61, 86, 211

Comunicação 5, 5, 7, 12, 34, 43, 46, 47, 48, 51, 53, 54, 56, 58, 61, 64, 84, 93, 94, 104, 114, 117, 134, 137, 138, 169, 170, 175, 206, 213, 215, 217, 218, 219, 220, 221, 236, 238, 241, 244, 246, 247, 248, 261, 267

Consulta de enfermagem 7, 19, 27, 49, 51, 52, 57, 61, 114, 148, 188, 228, 256

Criança 5, 8, 27, 30, 31, 35, 60, 78, 98, 99, 100, 101, 245, 248

Cuidador 11, 22, 28, 32, 34, 96, 181, 183, 184, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193

D

Dengue 9, 120, 121, 122, 123, 124, 126, 130

Diabetes Mellitus 64, 71, 77, 182, 202, 276, 277

E

Educação em saúde 24, 63, 64, 80, 83, 84, 93, 114, 120, 121, 122, 129, 140, 181, 188, 191, 220, 238, 245, 246, 247, 250, 251, 256, 257, 258

Educação popular em saúde 7, 9, 62, 120, 121, 123, 127, 128, 129

Emergência 31, 37, 39, 43, 44, 55, 56, 113, 162, 163

Enfermagem 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 1, 2, 3, 4, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 65, 68, 70, 71, 72, 73, 74, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 105, 110, 111, 114, 116, 118, 120, 121, 122, 123, 127, 128, 129, 138, 139, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 152, 153, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 184, 188, 189, 190, 192, 193, 194, 195, 208, 209, 210, 212, 213, 216, 222, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 241, 249, 250, 251, 252, 253, 255, 256, 257, 258, 259, 269, 280

Estomias 234, 235

Estratégia de Saúde da Família 6, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 141, 193, 220, 239

G

Gestante 9, 29, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138

H

Hanseníase 10, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151

I

Interprofissionalidade 9, 12, 131, 132, 133, 134, 135, 137, 236, 237, 239, 246, 247

L

Lesão 11, 66, 67, 69, 224, 225, 226, 227, 228, 232, 233, 234, 235, 249, 250, 251, 252

M

Monitoria 8, 98, 99, 100, 101, 102

O

Obesidade 7, 13, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 276

Ortopedia 6, 1, 2, 3, 14

P

Papel Profissional 37

Pé Diabético 7, 62, 63, 64, 65, 68, 70, 71

População em situação de rua 9, 63, 65, 70, 71, 111, 112, 114, 115, 116, 117, 118

Pré-Operatório 7, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 57, 58, 59, 60, 61

Prevenção 7, 9, 12, 18, 23, 35, 62, 64, 65, 71, 72, 74, 77, 78, 79, 83, 84, 97, 119, 120, 121, 123, 126, 128, 131, 134, 135, 140, 163, 183, 188, 189, 190, 191, 211, 220, 221, 227, 228, 235, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 254, 256, 257, 259, 260, 261, 262, 263, 265, 266, 271, 273, 276, 277

Processo de Enfermagem 2, 3, 4, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 22, 25, 26, 28, 30, 31, 34, 60, 179, 189, 190, 229

Projeto Terapêutico Singular 12, 236

Q

Qualidade de vida 10, 11, 46, 48, 84, 116, 140, 152, 153, 161, 162, 167, 182, 183, 189, 191, 193, 194, 195, 196, 199, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 245, 251, 253, 257

R

Redes sociais 13, 255, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 266, 267, 268, 269

Relato de experiência 6, 9, 12, 17, 21, 27, 28, 30, 34, 35, 83, 90, 100, 103, 105, 111, 114, 120, 123, 131, 150, 236, 240, 253, 255, 257, 258

Resgate Aéreo 37, 39

Revisão Integrativa 6, 35, 37, 39, 43, 48, 52, 59, 87, 88, 90, 91, 96, 97, 175, 176, 179, 193, 235, 250, 252, 258

S

Sarampo 12, 253, 254, 255, 257, 258

Segurança do paciente 11, 35, 177, 211, 212, 213, 214, 216, 217, 218, 221, 222

Sífilis 6, 28, 35, 36, 135

Sífilis Congênita 6, 28, 29, 30, 31, 33, 34

Sistematização da Assistência de Enfermagem 5, 6, 1, 2, 3, 4, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 24, 26, 27, 28, 30, 31, 33, 34, 35, 80, 169, 189, 252

T

Tecnologia Educacional 8, 86, 87, 88, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97

Traumatologia 2, 214

Turno de trabalho 10, 152, 153

V

Vacina 67, 120, 254, 255, 256, 257, 258

Enfermagem:

Processos, Práticas e Recursos

2

www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br
@atenaeditora
www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Atena Editora
Ano 2021

Enfermagem:

Processos, Práticas e Recursos

2

www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br
@atenaeditora
www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Atena Editora
Ano 2021